BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

PUBBLICATO PER CURA

DELLA SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai soci

Brugnoli cav. prof. Giovanni - Direttore
Bacchi dott. Alessandro
Belluzzi dott. Cesare
Capuri dott. Antonio
Gamberini cav. prof. Pietro
Giovanini dott. Antonio
Golinelli dott. Leopoldo
Rizzoli prof. comm. Francesco
Vella prof. cav. Luigi
Verardini cav. dott. Ferdinando

Anno XLIV. Ser. V. Vol. XVI.

Settembre 1873

—o—

BOLOGNA
Tipi Gamberini e Parmeggiani
1873

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE

NEL FASCICOLO DI SETTEMBRE 1873

—

MEMORIE ORIGINALI

Escrescenze e tumori che formansi allo interno ed ai contorni dell' uretra muliebre e loro cura. Memoria. — Rizzoli *prof.* Francesco. . . . . pag. 145
Di tre casi di ernie cangrenate e di uno di ferita intestinale da coltello. Riduzione dell' intestino. Fistola stercoracea successiva. Guarigione. — Medini *dott.* Luigi . . . . . » 182
Guarigione perfetta di una vasta fistola uretro-vescico-vaginale colla cauterizzazione attuale. — D'Ormea *dott.* Sebastiano. » 194

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Libri in dono . . . . . » 198, 201, 203, 205
Comunicazioni diverse . . . . . » 199, 202, 203
Morte di Soci Corrispondenti . . . . . » 200, 204
Letture . . . . . » 200, 202, 204
Istrumento per estrarre i corpi estranei dal canale faringo-esofageo . . . . . » 200
Applicazione del forcipe all'estremità pelvica. — Fabbri *dott.* E. » id.
Rapporto sull' Uncino faringo-esofageo articolato del Carletti. » 204

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WellMOmec
Coll.
No.

Memorie Originali

—

ESCRESCENZE E TUMORI CHE FORMANSI ALLO INTERNO ED AI CONTORNI DELL' URETRA MULIEBRE, E LORO CURA. — Memoria del Prof. FRANCESCO RIZZOLI.

Quantunque la brevità e l' ampiezza dell' uretra muliebre la rendano meno soggetta di quello che nol sia quella dell' uomo ad ammalare, non di meno nella medesima svolgonsi tal volta alcune escrescenze o tumori non per anco del tutto bene studiati, e che meritano particolare considerazione per parte dell'Anatomo-patologo e del Clinico. Laonde stimo cosa acconcia il riassumere qui ciò che su tale argomento si collega colle mie osservazioni, e colla mia esperienza.

Intumescenze della caruncola uretrale

Il *Monteggia* così scriveva (1): L' orificio dell' uretra nelle donne è per lo più ingombrato da un pezzo di carne rosseggiante che suol essere l' apice di una linea emi-

(1) Annotazioni pratiche sopra i mali venerei. Milano 1794, pag. 168.

nente lungo la faccia posteriore o inferiore di questo canale, che chiamerò *caruncola dell' orificio dell' uretra*, perchè con nome proprio meglio ritengasi e non si prenda per una particella morbosa, come io stesso ricordomi di avere altra volta creduto. In alcune donne vidi fino a 4 o 5 di queste caruncole, le quali per altro paiono rendersi più rosse o quasi escoriate e dolenti nella gonorrea.

Blandin molti anni dopo ammise egli pure l'esistenza di questa caruncola e ritenne che alcune fungosità che dallo interno dell'uretra muliebre sorgono, possano in realtà essere conseguenza di blenorragia (1). Così del pari pensarono *Schutzemberger* e l'*Asson*, il quale ultimo per debellarle, almeno in alcuni casi, stimò necessario non solo il cauterio attuale, ma un conveniente interno regime antisifilitico.

Il *Ricord* ed il *Gallez* opinano che alcune escrescenze che nascono dall'interno dell'uretra muliebre e che vennero dagli antichi variamente denominate, non debbano considerarsi stati diversi patologici, come si credeva, avendo le moderne cognizioni d' anatomia patologica dimostrato, non essere che il risultato di ulcerazione venerea del canale uretrale a cicatrizzazione lenta e difficile, i cui bordi sono divenuti vegetanti e callosi (2). Il *West* poi ammette che alcune ulcerazioni sifilitiche dell' uretra possano essere associate ad una particolare escrescenza vascolare della membrana mucosa (3).

——

(1) Gaz. méd. de Paris 1834. — *Larcher*, Recherches sur le cathétèrisme.

(2) *Gallez*. Bullettin de l'Académie Royale de médecine du Belgique. Bruxelles 1871.

(3) *West* pag. 646.

Il *Morgagni* (1) però quando parla delle carnosità osservate nell' uretra muliebre da *Alghisi* e da *Muller*, afferma che nello esaminare il cadavere d' una vecchia ai primi dell' anno 1751 gli accadde di trovare una piccola triangolare escrescenza entro l' orifizio dell' uretra, che ei non dice di natura venerea; e *Scanzoni* ed altri ritennero del pari che alcune escrescenze possano derivare da semplice uretrite cronica prodotta da cause comuni, e curabili con semplici mezzi. Il *Boyer* parlò pure di escrescenze fungose non veneree sorgenti dal meato urinario più specialmente dal lato inferiore, di color rosso, molto sensibili, e dolenti, agevoli a sanguinare, e che egli stimò curabili colla escisione e colla cauterizzazione mediante il ferro rovente (2). Di simili escrescenze si occuparono del pari *Nannoni*, *Pasquinelli*, *Bianchi*, *Fumagalli*, *Gherini*, *Cerulli*, *Minich*, *Berti*, *Pagani* (3), *Vogel*, *Roseumuller*, *Chaussier*, *Kaldebrand*, *Prochoska*, *Velpeau*, *Larcher*, e la Signora *Lachapelle* (4).

Ma le cose da loro dette lasciarono non poche incertezze le quali cominciarono a dileguarsi dopo i più accurati studi che ne fecero il *Medoro* di Padova (5) e il *Da Camin* dai quali risultonne che cotali escrescenze manifestansi in ogni età della vita tranne l' infantile, che sono in ogni tempo sensibilissime, dolenti specialmente nell'epoca mestruale, che i dolori aumentano per qualsiasi confricamento, che sono coperte da un tenuissimo tegumento,

---

(1) Lettera XLII. N. 42.

(2) Trattato delle malattie chirurgiche, Tomo X. Firenze 1825, pag. 328.

(3) *Corradi*. Della Chirurgia in Italia, pag. 554.

(4) *Asson*. Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Terapeutica. Venezia 1844. Tomo 6, pag. 660.

(5) Lo stesso Giornale. Febbraio 1842.

che non derivano mai dall' esterno orlo del meato urinario, ma sorgono dal di dentro dell' uretra, che sono costantemente molto vascolari, per cui furono ritenute di natura erettile, e che non possono mai guarire radicalmente se non che coll' uso del cauterio attuale (1).

E qui è acconcio il fare notare che quantunque queste escrescenze siano molte vascolarizzate si presentano però con caratteri così propri da non doverle per conto alcuno confondere cogli erettili tumori.

Angioma sanguigno intra-uretrale ed angioma sanguigno della clitoride del gran labbro e dell' uretra.

Di veri tumori erettili occupanti l' uretra io non ne ho veduti che due. Uno di questi lo osservai in compagnia del compianto Dott. *Giovanni Pilla* in una Signora dell' età di 60 anni. Maritatasi giovanissima, ebbe sei figli, le gravidanze ed i parti furono regolari, ma giunta che fu ai 26 anni, quantunque in lei le funzioni tutte, compresa la mestruazione, si effettuassero normalmente non rimase più incinta. Da cinque anni erasi accorta della presenza di un tumoretto allo ingresso dell' uretra che qualche volta le rendeva stentata la emissione dell' urina. Volendosi liberare di questo incomodo chiamò il Dott. *Pilla* il quale per la singolarità della posizione di esso tumoretto volle che seco lui vedessi la Signora. Esaminatala, rinvenimmo un vero angioma formato da un intreccio di vasi venosi molto marcati, che sorgendo dallo interno del meato urinario si portava al di fuori dell'ure-

---

(1) *Medoro* e *Asson*. Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Terapeutica. Tom. 1, pag. 129. Tom. 6, pag. 660. Venezia 1842, 1844.

tra e l' attorniava quasi completamente, essendone immune soltanto un piccolissimo tratto dell' orlo superiore. L' angioma era più sviluppato a destra che a sinistra ed aveva la grossezza circa di un faggiolo. Prescrivemmo applicazioni astringenti, ma la Signora non ne trasse deciso vantaggio. Morto che fu il *Pilla* essa Signora si fece visitare dall' espertissimo Signor Dott. *Cesare Busi* il quale consigliò l' applicazione del percloruro di ferro liquido, che servì a rimpiccolire un poco il tumore ed a rendere facile l' emissione delle urine. Il Dott. *Busi* mi usò la cortesia di farmi ei pure, e di recente, visitare la Signora, nella quale ho trovato che l' angioma uretrale venoso è tuttavia insensibile, un po' più piccolo di quello nol fosse quando la vidi la prima volta, e non oppone notevole ostacolo alla emissione delle urine.

Ma un altro caso molto più interessante di questo lo osservai in una fanciulla di 9 anni per nome Maddalena Bignami accolta nello Spedale Provinciale e Ricovero il 26 Ottobre 1851. Ve l' accompagnò la propria madre, per sapere se le parti generative esterne della figliuola potevano senza pericolo essere poste in condizioni tali da non doversi più credere, come alcuni ritenevano, che fossero a considerarsi proprie di un ermafrodito.

La fanciulla era bene costituita ed a forme simmetriche. Osservata l' anomalia che presentavano le esterne parti generative tosto si vide che la clitoride rivolta in basso era della lunghezza e grossezza d' ordinario propria di un pene d' un maschio dell' età di essa fanciulla, per cui giungeva fino verso la commessura posteriore della vulva. La clitoride ricuoprendo la rima di essa vulva era fiancheggiata dai due grandi labbri, il destro dei quali specialmente, era rigonfio in modo da simulare in un col sinistro, a primo aspetto, uno scroto.

Il volume assunto dalla clitoride dipendeva in gran parte dal trovarsi la ghianda ricoperta da una specie di cappuccio, che avea il volume, la forma, ed il fosco colore di un frutto *mora* di mezzana grandezza, ed era manifestamente costituito da tessuto erettile venoso, il quale tessuto erettile si estendeva al di sotto della cute, e della mucosa che rivestiva il corpo della clitoride stessa, e serviva così ad ingrossarla. La tumidezza poi delle grandi labbra, e specialmente del labbro destro, dipendeva essa pure da tessuto erettile venoso continuo con quello di cui era fornita la clitoride e nascosto nelle grandi labbra stesse.

Alcune vene rigonfie si notavano pure nel perineo e nella cute dell' alto delle coscie. Rialzata la clitoride, e rivolto in alto ed allo indietro il prepuzio costituito dal tessuto erettile, si osservava allora la ghianda di essa clitoride di dimensioni ordinarie, mentre il corpo della medesima vedevasi rigonfio, in causa del tessuto erettile venoso che dissi attorniarlo; motivo per cui era molto prossimo all' uretra, il cui meato urinario, in un coll' osculo vaginale, adorno dell' imene, assai bene si distinguevano. Le due grandi labbra vedevansi perciò disgiunte, e la notevole tumidezza del labbro destro maggiormente appariva. In una natica trovavasi pure un voluminoso angioma venoso.

Questo caso era veramente straordinario, ed io non so se altri ne abbiano un consimile osservato (1). Si fu per questo che affine se ne avesse ricordanza ne feci trar-

---

(1) Il chiarissimo Dott. *Parona* Medico Chirurgo Primario a Novara ha descritto un caso di angioma parziale del ghiande in un fanciullo, e notò pure un caso d' imperfetta erezione del pene per varicosità della vena dorsale in un altro individuo.

re, dal valente modellatore Signor *Bettini* in creta due modelli, uno dei quali colla clitoride abbassata, l' altro colla clitoride rivolta in alto, che posi poi nel Museo d' Ostetricia, avendone allora la direzione, ove tuttavia si conservano.

Siccome la madre nell' affidarmi la sua figliuola, erasi mostrata disposta a permettere in lei una chirurgica operazione colla condizione però che mentre questa avesse servito a togliere il dubbio del supposto ermafroditismo, la vita della fanciulla non ne fosse compromessa, affine di appagare scrupolosamente il volere di lei mi limitai alla clitoridectomia, la quale operazione eseguii troncando di un colpo la porzione inferiore della clitoride fino verso la sua radice, e riserbando poi a miglior tempo l'operare sulle altre parti, e cioè allorquando l'ingrandimento dello angioma lo avesse richiesto. Sopravvenuta essendo emorragia e la retrazione del superstite moncone non rendendo agevole lo scuoprire e legare i piccoli vasi che davano sangue, ebbi ricorso all' applicazione di fila imbevute nell' acqua emostatica del *Pagliari* e ad una stretta fasciatura attorniante la pelvi, e così lo scolo sanguigno affatto cessò. La ferita, dopo avere suppurato, cicatrizzò con prontezza, per cui il giorno 16 del successivo Novembre potè la fanciulla essere restituita alla propria madre, la quale rimase appieno soddisfatta dello stato in cui la medesima trovavasi (1).

---

(1) La clitoridectomia è stata da me eseguita altre due volte. La prima in Clinica nel Dicembre 1862 in Geltrude Dalfiume, d' anni 66, per cancroide, ed uscì guarita dall' Ospedale il 3 Gennaio 1863. L' altra fu da me praticata nel Luglio 1872 per papilloma ulcerato alla ghianda pure della clitoride in Carlotta Lanzerini, d' anni 58. La clitoride essendo piuttosto piccola e sottile la guarigione si ottenne in pochi giorni.

Giunta l' operata all' età di 20 anni ed essendo in procinto di maritarsi si recò da me colla madre stessa per sapere se vi potea acconsentire. Erasi allora la figlia fatta una bellissima giovane; esaminatene le pudende, vidi che il superstite angioma occupante il grande labbro destro, perchè costituito da vene, non era di molto cresciuto, e non poteva perciò opporre ostacolo alcuno all' accoppiamento ed al parto. Notai per altro che l' angioma erasi spinto fino al meato uretrale in modo da formarvi un cercine, tale però da non opporsi affatto all'emissione dell'urina. Andata quindi a marito, in quattro anni ebbe tre figli, le gravidanze procedettero regolarmente senza che aumentasse di molto il volume del tumore. Soltanto verso il termine della seconda gestazione fu soggetta a metrorragia, pare per inormale attacco della seconda all'orifizio uterino. I parti però poteronsi effettuare in modo regolare. Ora questa sposa si mantiene in ottima salute, e quell'angioma non le arreca molestia e non cresce (1).

---

(1) L' angioma sanguigno è presso noi molto frequente, ed io ogni anno ne opero parecchi casi. Fra i più rimarchevoli ne noterò uno osservato in una piccola bambina occupante per un tratto non piccolo la cute del gran labbro sinistro della vulva ed estendentesi alla interna mucosa, ed un altro che occupava il contorno destro dell' ano, il perineo giungeva fino alla forchetta. Il primo fu tolto colla legatura, quest'ultimo essendo superficiale fu distrutto col caustico.

Osservai pure in una fanciulla un angioma occupante non solo la porzione prominente del naso, ma estendentesi alle ali del naso stesso fino alle cartilagini. Con una diligente dissezione staccai tutto il morboso prodotto dalla prominenza del naso e dalle cartilagini poscia arrestai la perdita sanguigna coll' acqua emostatica del *Fagliari*. La cicatrice che in seguito si formò riescì così bene da non lasciare notevole difetto.

Due angiomi insinuantesi nello interno dell' orbita con deviazione del bulbo dell' occhio vennero pure da me felicemente curati. Uno di questi

Prolassi dell' uretra e della vescica urinaria

Due osservazioni riferite dal *Morgagni* avrebbero potuto a primo aspetto far supporre trattarsi di tumori va-

---

casi è riportato nella Collezione delle mie Memorie; nell' altro, di cui era affetto un bambino poppante, l' angioma occupava la regione interna ed inferiore dell'orbita per cui il bulbo dell' occhio era deviato in alto. A questo angioma se ne associava un secondo invadente la corrispondente porzione laterale destra del naso. In esso bambino eseguii prima l'asportazione dell'angioma orbitale e per far ciò incisi a mezza luna la palpebra inferiore nella piega che essa fa al disopra dell' orlo inferiore dell' orbita, la staccai in alto sino verso il tarso, ed allora scoperto in gran parte il tumore lo escisi mediante piccole forbici curve sul piatto. Assicuratomi che niuna parte del tumore era rimasta, e colle applicazioni fredde cessato essendo il gemitio di sangue, ricollocai il lembo a suo posto e lo fissai mediante alcune strisciette di cerotto diapalma e conveniente fasciatura. In pochi giorni si ottenne l' adesione del lembo, e la cicatrice superstite era appena visibile, allora tolsi anche l' angioma al naso e così la guarigione fu completa, riponendosi poi l' occhio nella normale posizione e non rimanendo nella cute sensibile difetto.

Alcuni angiomi operai pure nelle palpebre, mediante la escisione. In questi casi ho veduto che quando il tumore, quantunque esteso, si trova sotto la cute o la mucosa palpebrale, e vasellini formino su d'esse alcune piccole reti, purchè si levi completamente il tumore, e si cauterizzino di poi quelle porzioncelle che per caso vi fossero rimaste, essi vasellini scompaiono e si evita così l' entropio o l' ectropio che non mancherebbero di formarsi qualora i tessuti su cui i vasellini serpeggiano venissero tolti.

In un caso in cui l'angioma occupava quasi tutto il padiglione dell'orecchio, meno le cartilagini, piuttosto che asportare l'orecchio come fece il *Cavara*, staccai qui pure, ma a più riprese il morboso tessuto dalla sottoposta cartilagine, ed in questo modo si formò una cicatrice di lodevole forma, conservandosi l' orecchio.

In un uomo affetto da grosso angioma alla regione epigastrica situa-

scolari sanguigni dell' uretra, mentre realmente tali non erano.

Nel cadavere di una vecchia, esaminando il *Morgagni* la vescica e l'uretra da lui aperte, trovò diffatti che per la presenza di numerosi vasellini longitudinalmente paralelli la tunica interna di questo canale era tutta rosseggiante, e lo era assai più verso il suo orifizio inferiore; ma siccome era molto floscio, lasciava cadere in fuo-

---

to profondamente sotto la cute ed il tessuto pinguedinoso, mediante l'asportazione del tumore ne ottenni la guarigione.

Due volte osservai l' angioma nella lingua. Uno di questi casi che operai con un processo misto di legatura e di incisione, venne riferito nella Collezione delle mie Memorie, l' altro caso lo vidi in una giovane. Era congenito, occupava tutta la lingua, era formato da un intreccio di vene in gran parte grosse. La lingua era cresciuta in lunghezza ed in grossezza per lo meno del doppio, per cui rimaneva come aggomitolata entro il cavo della bocca quando era chiusa. Allorchè la giovane sporgeva la lingua al di fuori, in allora colla punta si portava quasi al di sotto del mento, e così mostrava la sua straordinaria lunghezza e grossezza. La giovane era altresì affetta da un angioma venoso al labbro superiore, all' inferiore ed alla punta del mento. Mi limitai a togliere a diversi intervalli questi ultimi, non volendo essa sottoporsi al pericolo dell' operazione necessaria per rimpiccolire la lingua, che non le arrecava se non se qualche imbarazzo nel pronunziare le parole e nel masticare. Ne feci fare il disegno che trovasi nel Museo di Anatomia Patologica.

Vidi ancora vari angiomi sparsi nelle mani, ma il più singolare fu quello osservato nell' Ottobre del 1851 in Filomena Fantuzzi di 13 mesi accolta in Ricovero. Il tessuto erettile occupava in quasi tutti i punti l' arto superiore sinistro. Ne tentai la cura coll' innesto del vaccino, che in altri casi molto più limitati mi avea portata la guarigione. Ma in questo fallì. Il Sig. *Bettini* ne formò la preparazione in creta, che io feci porre nella stessa tavola in legno che sostiene le preparazioni pure in creta rappresentanti l' angioma che occupava la clitoride e le altre parti della fanciulla di cui tenni superiormente parola.

ri una particella di quella tunica rilasciata a destra, e veniva perciò a formare un piccolo prolasso dell' uretra, bensì molto vascolare (1). Lo stesso *Morgagni* osservò pure nel cadavere di una giovinetta di 15 anni, vergine, che un piccolo corpo rossastro s' innalzava dall' orifizio dell' uretra. Dopo aver inciso longitudinalmente questo canale, si accorse che ciò non altro era se non se la sua tunica interna la quale essendo divenuta nerastra su tutta la parte superiore pel sangue che distendeva i sottoposti vasi, si era parimenti arrovesciata fuori nel suo tratto inferiore e in cotal modo formava una prominenza (2). In un terzo caso *Morgagni* rinvenne del pari in basso la tunica interna dell' uretra arrovesciata per piccola estensione, e cadente fuori dell' orifizio del canale (3).

Vari altri videro pure l' uretra prolassata e ne intrapresero la cura.

Il Prof. *Pier Paolo Malgò* (4) diffatti in un caso di procidenza della interna membrana dell' uretra muliebre escise la membrana prolassata.

Courty asportò pure in una donna con una incisione circolare la mucosa dell'uretra prolassata e cauterizzò ogni otto giorni il canale uretrale col nitrato d' argento (5).

In una donna curata da *Sèguin* (6) affetta del pari da prolasso uretrale e nella quale l' uretra era tanto allargata da potervi introdurre un dito, esso *Sèguin* vi insinuò un catetere ed allacciò sul medesimo il tumore; dopo otto giorni il prolasso era scomparso.

——

(1) *Morgagni.* Lettera LXX N. 10.

(2) Lett. L N. 51, pag. 281.

(3) Lett. LVI N. 21.

(4) Giornale Veneto di Scienze Mediche 1853.

(5) *Courty.* Traité pratique des maladies de l' uterus. Paris 1866.

(6) Bibliotéque médicale LXVIII 86.

Colombat (1) in altra donna cauterizzò invece soltanto col nitrato d'argento sciolto tutto il canale uretrale.

Io ho trovato in una fanciulla di quattro anni, da me curata nello Spedale Provinciale e Ricovero per tosse ferina penosissima a lungo corso, e che morì poi tabida dopo alcuni anni, un prolasso della mucosa dell' uretra che presentavasi sotto forma di cercine della grossezza d'una penna da scrivere e sporgente dal meato uretrale. Nella medesima fanciulla un altro cercine anche più grosso pure sporgeva dall'apertura vaginale ed era costituito dalla mucosa della vagina. L' imene di figura circolare non erasi rotto, ma allargato in modo da permettere libero passaggio al prolasso vaginale. Dall' apertura dell' ano poi esciva buona parte del retto intestino arrovesciatosi. Si tentò la riduzione di questi tre prolassi, ma non fu possibile il contenerli. Lo stato della fanciulla non permise di ricorrere ad espedienti più decisivi.

Il *Malagodi* poi osservò un caso assai interessante di rovesciamento della vescica, la quale insinuavasi al di fuori del canale dell' uretra, quantunque questo canale si conservasse del tutto nella sua posizione normale. Al prolasso della vescica si congiungeva quello dell' intestino retto e dell' utero, e susseguì alla spontanea espulsione di grossi calcoli urinari. Presa la vescica protrusa da strozzamento si cancrenò ed avvenne la morte della donna (2).

Il Dott. *Tizzoni* contemporaneamente al *Malagodi* pubblicò pure un caso di rovesciamento completo di vescica al di fuori dell' uretra rinvenuto nel cadavere di una donna (3).

——

(1) Traité complèt des maladies des femmes 1, 372. Paris 1843.

(2) Raccoglitore Medico di Fano 1855.

(3) Gazzetta Medica di Lombardia 1855.

Noterò finalmente che in alcuni casi la membrana interna della vescica urinaria o in totalità o in parte staccatasi, ha potuto penetrare nell' uretra, ed indurre iscuria, per cui se non venne espulsa convenne estrarla. Nullameno si raccontano delle guarigioni.

Polipi uretrali

L' uretra femminile può essere ingombrata da polipi. In alcune fanciulle da me osservate il polipo era molle, per lo più peduncolato, molto sporgente, e tramandava sangue. In una invece il polipo era sessile, del volume di un grosso pisello, e non fu avvertito dalla fanciulla. Trovavasi subito allo interno del meato urinario; d'un tratto cagionato avendo iscuria il catetere non potè essere insinuato nell' uretra e per dare libero passaggio alle urine fui costretto di escindere il tumoretto, dopo averlo afferrato con piccolo uncinetto, mediante la forbice. Aderiva estesamente allo interno della parete posteriore dell' uretra, non ebbe luogo rilevante perdita di sangue e le urine furono tosto e speditamente emesse. La ferita cicatrizzò in pochi giorni e non rimase restringimento al meato urinario. Esaminato il corpo estratto fu riconosciuto essere costituito da tessuto fibro-cellulare. Il tumuretto aderente all' uretra comprendeva due terzi della sua circonferenza.

Epiteliomi dell' uretra

Dato così breve cenno di alcuni tumori, che quantunque ben di rado, pur tuttavia ponno occupare l' interno dell' uretra muliebre e dalla medesima sporgere, occupiamoci ora un pò più diffusamente di quelle particolari

escrescenze che di sopra accennammo e che tanto più di frequente si originano nello interno dell' orifizio uretrale istesso.

Alcune di queste escrescenze si ritennero da *Clarcke* costituite da papille ipertrofiche composte di tessuto elementare fibro-cellulare, coperte da uno strato di epitelio pavimentoso, di spessore vario, e fornite di molti vasi, i quali poi in seguito delle osservazioni di *Wedel* (1) si sa essere disposti a gruppi che si ramificano in una maniera regolare e si dispongono a un dipresso come i vasi vorticosi della coroide.

Per quanto io ho potuto osservare, simili tumoretti od escrescenze traggono d' ordinario origine dalla caruncola o dalle caruncole del *Monteggia* e ben di rado, o soltanto a malattia molto avvanzata giungono ad occupare anche il bordo superiore, o tutta la circonferenza dell' urinario meato. In questo caso specialmente tendono a sporgere allo infuori sotto le apparenze di polipo o di fungo, sempre poi rendono stentata e dolorosa l' emissione dell' urina. Da principio queste iperplassie sono molto piccole, ma non di rado sebbene lentamente si estendono, si approfondano e tendono anche ad assumere caratteri maligni, o del cancroide. Finchè il male non è arrivato a quest' ultimo stadio, d'ordinario di poco l' escrescenza protrude dal meato urinario; ma quando tende ad assumere caratteri maligni o si è già sviluppato il cancroide, può diffondersi anche estesamente, ed in quest' ultimo stadio io ho veduto il tumore invadere tutta l' uretra, il collo della vescica, il vestibolo, le ninfe e le grandi labbra. Le più vascolari di queste escrescenze hanno un colore rosso fosco, le meno sono più sbiadite.

——

(1) Histologie pathologique, citata da *Scanzoni*, e da *Simpson*.

La cura di tali escrescenze si affida in generale ai caustici, all' applicazione del ferro rovente o del cauterio a gaz, oppure alla escisione susseguita anche dall' applicazione di caustici stessi, e ciò si fa per evitare più facilmente l' emorragia e la riproduzione del tumore. La legatura venne pressocchè abbandonata (1). Io mi sono attenuto a regole diverse a tenore del grado ed estensione della malattla.

Allorchè il tumoretto è piccolo ne ho ottenuto in moltissimi casi la guarigione irrorandolo mediante un pennellino colla soluzione arsenicale del *Fowler*. L' applicazione del liquore viene da me fatta ogni due o tre giorni nella maniera indicata, e per tal modo in un periodo di tempo, d' ordinario breve, il tumoretto a poco a poco scompare dopo essersi ammansati i dolori, e resa facile e spedita la emissione dell' urina. Questa mia pratica dacchè venne da me resa nota al ch. Prof. *Gamberini*, fu dal medesimo accolta con favore, ed altrettanto fecero gli onorevoli Dott. *D' Ormea* (2) e Dott. *Busi*, ottenendone felici risultati.

In quei casi in cui questa cura si mostrò insufficiente, se il male si manteneva circoscritto alla mucosa del meato urinario, mi limitai ad escidere la sola mucosa istessa. Avverto per altro che nullameno incontrai in alcune donne gravi e pertinaci emorragie, per cui mi fu d' uopo con grosso stuello imbevuto nell' acqua del *Pagliari* tamponare l' uretra; e così lo scolo del sangue ebbe fine. Le

---

(1) I caustici più preconizzati sono l' acido azotico, il nitrato d' argento, il percloruro di ferro, il caustico di *Filhos*.

(2) *D' Ormea*. Dell' efficacia sanatrice del liquido del *Fowler* localmente applicato nella cura dell' epitelioma. (Giornale italiano delle malattie veneree e delle malattie della pelle. Milano 1867).

operate guarirono e per lo più non fu necessario di ricorrere nuovamente alla soluzione del *Fowler* acciocchè la completa guarigione si ottenesse.

Noterò quì che il *Porta* in due casi per asportare consimili escrescenze spaccò l' uretra, poscia demolì l' escrescenza dalla faccia interna di essa uretra e così la tolse (1).

Molti anni prima del *Porta* in una donna il *Warner* incise pure l' uretra, ma vi si determinò perchè un tumore carnoso, che ei giudicò della vescica, grosso come un uovo di gallina, produsse iscuria in causa di essere penetrato nell' uretra sotto violenti premiti. Non potendo essere dalla medesima condotto fuori, per riescirvi il *Warner* attraversò il tumore con un ago curvo portante un filo, poscia incise l' uretra, ed allora sortì il corpo che legò alla sua base. Insorsero dolori forti al ventre, nel sesto giorno cadde l' escrescenza, e la donna guari (2).

Quando la escrescenza fungosa non rimane limitata ma si estende ben anco alla parete uretrale, sana però restando la sua esterna circonferenza, in allora conviene isolare e togliere tutto il tratto di uretra malata, la quale operazione non è difficile, considerazione fatta alla struttura dell' uretra muliebre, ed ai suoi rapporti colle parti attigue.

L' uretra della donna è lunga da 12, a 20 linee, è diretta dallo avanti allo indietro e dal basso in alto è leggermente incurvata colla concavità rivolta in alto ma la sua direzione può variare per cagioni diverse e in particolar modo per tumori che si sviluppino allo interno di essa, o nei suoi contorni. L' ampiezza dell' uretra fem-

---

(1) *Porta;* Relazione dei recenti progressi della chirurgia p. 14.

(2) *Monteggia;* Transazioni filosofiche.

minèa è maggiore di quella dell' uomo, aumenta verso la vescica ed è facilmente dilatabile. La mucosa dell' uretra è disposta in pieghe longitudinali, la media delle quali occupante la parete inferiore è la più alta, ed in prossimità dell' orifizio esterno rinviensi la caruncola del *Monteggia*. Ove l' uretra sorge dalla vescica urinaria trovasi lo sfintere vescicale, se questo non è bene sviluppato potrebbe aver luogo l' involontaria perdita delle urine, ma servono ad impedirla i muscoli uretrali di *Wilson* e *Guthier* e la esistenza sotto la mucosa uretrale di uno strato di fibre muscolari liscie longitudinali, e trasversali.

L' uretra colla sua parete posteriore poggia per un tratto sulla vagina e se ne allontana alquanto accostandosi alla vescica urinaria, questo spazio è riempito da lasso tessuto cellulare. Fra la porzione inferiore dell' anteriore parete della vescica, la superficie posteriore della sinfisi del pube e l' uretra, trovasi uno spazio triangolare riempito da tessuto cellulare lasso, fornito in copia di vasi venosi. Ai suoi lati ed a maggiore distanza trovansi i tratti delle arterie pudende che percorrono le branche discendenti del pube. L' uretra è distante dal margine inferiore della sinfisi pubica 4, o 5 linee, sbocca nel vestibolo, è sostenuta dal legamento triangolare, e può essere abbassata dall' arcata pubica per dieci linee.

Da tutto questo adunque risulta che l' isolamento dell' uretra dalle parti attigue non può riescire difficile, che però indipendentemente dalla natura molto vascolare dei tumori da cui può essere affetta, ma in ispecial modo in causa dei vasi sanguigni alla medesima adiacenti, nel demolirla ponno aver luogo copiose perdite di sangue. Ed oltre a ciò qualora l'orifizio vescicale non sia fornito di robusto sfintere può pure accadere che troncandola in prossimità dello sfintere stesso, se il piccolo superstite moncone non è dotato di quegli altri tessuti che concorrono ad impe-

dire totalmente l'escita delle urine, allora può aver luogo una più o meno rimarchevole enuresi.

L' asportazione dell' uretra fu da me fatta nello Spedale Maggiore, per la prima volta, il secondo giorno di Marzo 1869 in Giovanna Gualandi di Castel Guelfo, dell' età di 28 anni, di buona costituzione e derivazione. Il tratto d' uretra amputato fu di un centimetro e mezzo. La operazione venne accompagnata da discreta perdita di sangue, che fu arrestata colla applicazione di globetti di fila intrisi nell' acqua emostatica del *Pagliari*. La guarigione si ottenne in quindici giorni, non rimase incontinenza di urina. L' esame anatomo-microscopico del tumore asportato confermò essere un papilloma, come erasi diagnosticato. Il male non si è riprodotto.

In condizioni un pochino di queste più gravi trovavasi un' altra donna accolta pure nello Spedale Maggiore, ma sui primi di Settembre di quest' anno. Chiamasi essa Migliori Costanza, ha 50 anni, è di Bologna, gracile, linfatica, da 3 anni risentiva dolori pungenti nell' atto dell' emissione delle urine le quali talora erano normali, altre volte rossastre per sangue commisto. Nel compiere quest' atto le sembrava che qualche corpo si presentasse all' orifizio esterno uretrale e lo otturasse, sicchè di frequente se ne arrestava il gettito. In questi ultimi mesi era costretta ad urinare spesso, avea molti premiti, e qualora non potea soddisfare tale irresistibile bisogno provava dolori spasmodici al perineo e lungo l' uretra. Gemea da questa un umore rossigno.

Osservando l' uretra se ne vedevano i bordi ingrossati e dai medesimi tutto allo intorno sporgeva una fungosità, facilmente sanguinante, dell'ampiezza di una lira italiana e d' un rosso vivo; nel centro del foro uretrale esisteva una linguetta che lo occludeva. Era assai dolente all' esame, e con difficoltà si poteva introdurre una sottile siringa nell' u-

retra. La fungosità si estendeva a quel piccolo tratto d'orlo vaginale che all' uretra sottostava. Venne l' inferma operata il 9 dello stesso mese di Settembre.

Collocatala supina alla sponda di un letto, e fattele inalzare e divaricare le coscie, afferrai con una pinzetta anellata a doppi uncini e piuttosto piccoli il tumore per farlo sporgere allo innanzi. Allora mediante una forbice curva sul piatto incisi la vagina al di dietro del punto malato, poi colle forbici istesse girando attorno l' uretra l' isolai perfettamente, e con facilità, dal tessuto cellulare adiacente per circa due centimetri e così arrivai al punto ove trovavasi sana; dopo di che colle forbici stesse in quel punto del tutto la troncai. Quantunque avessi usato le forbici perchè la ferita riescisse un po' contusa, e l' emorragia fosse meno copiosa, tuttavia il sangue sgorgando in non piccola copia non solo dai vasi venosi adiacenti troncati, ma ben anco da due arteriuzze, si fu costretti di allacciarle e medicare la ferita con globi di fila imbevuti nell' acqua del *Pagliari*. Nella sera fu tormentata la donna da forti dolori al perineo che si mitigarono dopo l' amministrazione di alcune goccie di Laudano, ed urinò allora da sè. Non succedette di poi alcuna complicanza. Cessarono i precedenti disturbi, ed ora la piaga è cicatrizzata, e la donna perde soltanto in qualche momento alcune stille di urina.

Epiteliomi maligni

Quando l'epitelioma dell'uretra tende ad assumere, od ha di già assunti i caratteri del cancroide, e si è diffuso anche a parte dei tessuti adiacenti, allora bisogna eseguire una operazione molto più grave e questa per la prima volta fu praticata dal *Riberi*. Nella Signora che egli prese in cura il male era cominciato ad undici anni sotto forma

di un piccolo tumore al meato urinario, indolente se non era toccato, il quale crebbe fino ai 17 anni in cui comparve la mestruazione, e rimase stazionario fino ai 48; giunta ai quali cessò lo scolo mestruale. A 26 anni prese marito, il coito era doloroso, rimase incinta una sol volta, il parto fu difficile. Dopo l' età critica risentì un senso di *ripienezza* all' interno della pelvi ed uno stimolo frequente di urinare e di andare di corpo; fu soggetta a leucorrea ed a stillicidio di sangue nerastro dalla vagina, accusò dolori lancinanti al tumore ad alla clitoride poco prima che il *Riberi* ne assumesse la cura. Presentandosi l' iscuria, e difficile riescendo il cateterismo, le venne dato il consiglio di assoggettarsi alla asportazione del tumore. Il primo giorno di Maggio 1844, fu dal *Riberi* osservata, aveva allora 58 anni, ed era molto deperita, così descrive egli lo stato della località malata.

« L' uretra era alquanto sporgente innanzi fra le grandi labbra, ed ingrossata a segno da potersi a mala pena introdurre il dito indice in vagina: la sua parete vaginale era ipertrofica, ma non alterata: una morbosa escrescenza carnosa, dura, di color rossigno, qua e là spruzzolata di macchie nerastre, di volume di un' avellana ed abbarbicata nel contorno interno ed inferiore del meato urinario, alzavasi più linee oltre il piano di questo: notevole difficoltà di far passare il catetere attraverso di quell' escrescenza, la quale era piuttosto dolorosa al tatto: stentata, difficile, dolorosa l' espulsione dell' urina; frequenti dolori lancinanti nel tumore, nel petignone, nel clitoride, refrattari all' applicazione di mille rimedi, urina avente una posatura più o meno abbondante, sempre torbida, alle volte nerastra. Scolo vaginale or più or meno abbondante, ma da qualche tempo un cotal poco fetente: evidentemente impigliato nel male il corpo cavernoso destro del clitoride; dispiegate per la grande distensione trasversale

del tumore le piccole labbra, ed al medesimo bene assestate: niun vano superstite sui lati tra il tumore ed i rami ischio-pubici: nell' inguine sinistro due piccole ghiandole dure, mobili, di forma oblunga collocate a poca distanza l' una dall' altra, raramente dolenti e del volume di una fava l' una, e l' altra di una grossa avellana ».

Il Prof. *Riberi* procedette all'operazione che descrive nel modo seguente: «Il 2 giugno 1844, collocata l'ammalata sulla sponda del letto ed appoggiata sui gomiti e sui ginocchi, colla faccia posteriore della estremità inferiore del tronco rivolta in su, io ho con un *gammautte* retto, isolato il tumore a destra e a sinistra mediante due incisioni successive fatte di dentro in fuori, le quali si estendevano dai lati del collo della vescica sino ai lati del meato urinario. Queste due incisioni furono il solo atto operativo in cui fu guida l' occhio; perciocchè tra la precipitata uscita del sangue ed il contorcersi dell' ammalata, mi è toccato di eseguire tutti i successivi atti operativi diretti ad isolare il tumore col *gammautte* guidato dal solo dito indice.

« A cagione di questo aver dovuto operare a tentone, aggiuntavi la circostanza dell' estensione laterale del tumore, maggiore di quanto apparisse prima, e quella del suo rivolgersi un tal poco dietro l' arcata del pube, evento che non poteva prevedersi, l' operazione riescì piuttosto protratta e dolorosa, ma non superiore alla comportazione dell' operata, la quale fece prova di rara fortezza d' animo. Il momento in cui il tumore isolato tutto intorno rimaneva soltanto continuo col collo della vescica fu il più difficile e pericoloso, perciocchè l' operata era molto spossata della già succeduta emorragia oltre ogni previsione copiosa, ed il sangue continuava tuttora ad escire dilagatamente, e malgrado di una continua e grossa corrente d' acqua ghiacciata mandata per entro la vagina.

Quale fiducia potevasi riporre nella legatura e nella cauterizzazione contro un' emorragia derivante dai vasi profondamente collocati, ed in mezzo a tanto garbuglio di cose? Più semplice, e forse più sicuro offrivasi il partito di recidere l' uretra ammalata dal collo della vescica, poi di introdurre un catetere metallico in quella viscera, e poi di praticare una valida *riempitura* della vagina per ristagnare l' emorragia. Se non che anche qui eravi la difficoltà d' imboccare in tanto bujo di cose col catetere quel tronconcello d' uretra che dovea essere rimasto più lungo di una linea ad una linea e mezzo. E nell' evento che non si fosse potuto imboccare, chi non vede che la *riempitura* sarebbe stata controindicata, giacchè sarebbesi colla medesima turata la vescica, ed impedita l' uscita dell' urina con probabile stravasamento di quella nel tessuto cellulare vicino? Non per questo incalzato dalla pressante ed imperiosa congiuntura, io abbracciai quell' ultimo partito, e ben me ne incolse, perchè non appena recisa la parte malata, mi venne fatto d' imboccare col catetere metallico sulla guida del dito indice quell' avanzaticcio di moncherino di uretra, e poi di ristagnare il sangue colla *riempitura* ».

Il tumore asportato si trovò *di natura lardacea e scirrosa:* la porzione di uretra asportata era di 13 linee.

La pericolosissima emorragia che si presentò nel tempo della operazione, e che mancò poco fosse letale alla donna, sebbene non si rinnovasse in causa di avere mantenuto in sito un forte zaffo, ne derivarono per altro a motivo della sua molesta presenza, irritazioni, escoriazioni, ed edemazie dei genitali non che minaccia di grave cistoperitonite. La donna nondimeno lentamente potè riaversi, essendosi con istento ottenuta la cicatrice della ferita, cui rimase per alcun tempo superstite l' enuresi. Trascorsi parecchi mesi di apparente guarigione il male ripullulò per uccidere l' inferma fra gli strazi.

Mentre tutto questo basterebbe per rendere palese quanto grave possa riescire una consimile operazione, ne abbiamo poi una triste conferma nel fatto che a lume della Scienza io non voglio occultare.

Tugnoli Anna, d' anni 53, abitante in S. Viola (Appodiato di Bologna), di buona derivazione, claudicante per antica frattura del collo del femore sinistro, entrò nello Spedale Maggiore il 22 Agosto 1873. Tre anni prima fu soggetta ad una notevole perdita di sangue dai genitali sopravvenutale d' improvviso mentre attendeva alle faccende domestiche, la quale in seguito si ripetè ad intervalli di tempo più o meno lunghi ed in varia copia. Da circa 5 mesi lo scolo sanguigno, però in grado mite, era quasi continuo. Avvertiva bruciore nell' emissione delle urine che talora stentavano ad escire, e provava un esagerata sensibilità al più leggero tocco dell' uretra. Mancavano i mestrui da parecchi anni, le altre funzioni si compivano regolarmente.

Esaminate le esterne parti generative si osservava un tumore occupante il vestibolo semisferico con apertura centrale costituita del meato uretrale. Il tumore si estendeva in alto verso il clitoride, in basso interessava porzione della corrispondente parete vaginale, ai lati si espandeva verso le piccole labbra. Aveva un colore rosso carico, secerneva mucosità giallo-rossastra, era sensibilissimo e dolentissimo alla più lieve pressione, dava sangue con facilità.

L' asportazione del tumore in un coll' uretra malata venne eseguita il 24 Agosto. In questo caso afferrato il tumore colle pinzette uncinate, e stiratolo allo infuori colle forbici curve sul piatto, incisi la parete vaginale posteriormente al tumore stesso, poi colla forbice mediante appropriati tagli incisi pure ed allo intorno del tumore gli adiacenti sani tessuti. Giunto così profondamente fino

al punto in cui trovai l'uretra sana, ivi la troncai. Di questa ne rimase superstite circa un centimetro. Nell'atto della operazione non si ebbe copiosa emorragia per cui si medicò la ferita soltanto con fila imbevute d'acqua *Pagliari*. Una emorragia arterioso-venosa però sopravenne poco dopo e fu frenata col tamponamento vaginale.

Un leggero grado di febbre reattiva si manifestò alla sera, nel giorno appresso la donna urinò da sè, le urine mostraronsi pressochè normali e non risentì nell'emetterle il dolore ed il bruciore che in antecedenza avvertiva. Non essendovi nuova minaccia di emorragia si levò il tampone.

Le cose parvero procedessero sempre al meglio, quando il 29 dello stesso Agosto fu colta da un accesso febbrile nella sera, preceduto da freddo intenso, da vomito, e da dolori epigastrici. Osservata la piaga vi si vide una incipiente mortificazione e presto si fece asciutta. Dopo ripetuti accessi ed un rapido aggravamento, la donna cessò di vivere il giorno 9 di Settembre.

Fattane la necroscopia si osservò che la cute era addivenuta di colore giallo scuro, la piaga era mortificata, la cancrena si estendeva per mezzo centimetro nel superstite piccolo moncone uretrale. Il fegato era aumentato di volume, con vasta cavità nel lobo destro contenente icore cancrenoso; altri piccoli focolai rinvennersi sparsi sotto la glissoniana, sui due lobi; nella cistifelea trovossi poca bile. Una raccolta marciosa si rinvenne pur sotto il gran pettorale destro in corrispondenza della quarta costa. Nulla di rilevante si notò nella milza, e nei reni. Gli intestini erano iperemici, e riscontrossi ipostasi polmonare.

Simile operazione però eseguita in altra donna quantunque fosse accompagnata da non lievi pericoli, ebbe buona fine. Fu praticata in Clementina Grassi, d'anni 36, d'Ales-

sandria (Piemonte) domiciliata in Bologna, ed accolta come dozzinante nella mia Sezione allo Spedale Maggiore verso la metà dello scorso Agosto. Era di temperamento nervoso, e cominciò a soffrire nel Luglio 1869 di disturbi nella funzione urinaria. Fin d' allora ebbe ad avvertire moleste traffitture al meato uretrale esterno che rassomigliavano a punture di spine, e parevale che nel mingere qualche cosa venisse fuori dall' uretra; grado grado questo senso di piccola puntura si cangiò in veri dolori, per non esacerbare i quali era costretta a trattenere a lungo le urine, altrimenti forti spasmodie insorgevano nella loro emissione. Nello spanderle escivano a spruzzo, e talora s' arrestavano. Presa in cura dal distintissimo Dott. *Cesare Busi* e rinvenuto avendo un grosso epitelioma uretrale, tentò molte e svariate cure. Usò gli arsenicali tanto all'interno quanto all'esterno, applicò sul tumore la pasta di *Canquoin*, il caustico di Vienna. Pareva si fosse conseguita la guarigione, tacquero per alcuni mesi le sofferenze poi tornarono più o meno gravi. In seguito cominciarono a presentarsi emorragie anche copiose. La donna soffrendo moltissimo nel camminare, nell' emettere le urine, nel coito, e nell' esaminarla, pel vivissimo dolore, essendo colta talora da accessi di convulsione, si decise perciò di sottomettersi all' asportazione di quel morboso prodotto.

Esaminatolo attentamente potei assicurarmi che i caratteri del tumore non diversificavano da quelli osservati nell' altra donna di cui diedi superiormente la storia, mentre poi era in questa più ampio, ma meno prominente; nel tessuto morboso trovai infitto un pezzettino d' osso del volume di un grano di frumento.

Il 24 dello stesso mese di Agosto fu sottoposta alla operazione che io feci eseguire dallo stesso Dott. *Busi*, attenendosi egli alle stesse norme da me nell'altra donna adot-

tate. Ne sussegui poco dopo emorragia, per cui vennero allacciati due rami arteriosi che trovaronsi aperti in corrispondenza al tratto in cui la parete vaginale compresa dal male era rimasta divisa, poi fu debitamente tamponata la regione istessa. Una emorragia riapparve alla terza giornata dall'operazione per caduta prematura dei lacci, ed altra più lieve all'ottava giornata. L'operata ebbe febbre nei primi giorni con temperatura non molto elevata. Venne spesso medicata con fila imbevute nell'acqua *Pagliari*. Si fecero ripetute lavande ed iniezioni d' acqua fredda in vagina e ciò specialmente per farvi uscire il poco sangue che vi si andava raccogliendo e si convertiva in grumi. Cessate poi le sofferenze e non restando che quelle relative all'esistenza di una piccola piaga, le si concedette d'escire il 13 Settembre dall'Ospedale, e così ottenne la guarigione al proprio domicilio. L'esame anatomico del tumore asportato mostrò che esso tumore, come l' altro appartenente alla donna che non potemmo salvare, era costituito da un epitelioma con caratteri di malignità.

Passiamo ora a dire qualche cosa d' alcuni altri tumori che non già dallo interno, ma dai contorni dell' uretra muliebre traggono nascimento.

Ascessi ed ispessimento del tessuto cellulare periuretrale.

Il *Morgagni*, nella Lettera XLII. N. 42, scrive: che *Astruc* più d' una volta vide suppurato e fistoloso il corpo che cinge l' uretra nelle donne e che in una l'ascesso si aprì in questo canale versandovi marcia.

Io vidi alcuni casi consimili, ed affine di evitare tale inconveniente, aprii con sollecitudine codesti ascessi periuretrali, e ne feci l' apertura piuttosto ampia. In questo modo non solo si evita alle marcie di prendere la via

dell' uretra, e si impedisce che vi si formi una fistola, ma non si permette neanche alle marcie di perforare o staccare estesamente la parete della vagina e di formare quivi pure delle fistole che obbligano poi ad incidere tutto il tramite fistoloso.

Lo stesso *Astruc* poi fece notare, che invece alcune volte il corpo da cui l' uretra è cinta facendosi tumido e calloso e sulla medesima addossandosi, la rende perciò molto angusta. *Clarcke* e *West* osservarono essi pure che alla congestione cronica dell' uretra vi sussegue non di rado considerevole ispessimento di tutto il canale, per cui si forma come un cordone grosso e resistente sotto la sinfisi del pube, che scostando le ninfe si estende in modo da sembrare sorga anche dalla parete vaginale anteriore (1). Questo ispessimento del tessuto cellulare che circonda l' uretra nella donna è stato pure da me osservato, ma specialmente in alcune di esse affette da elitrocele vaginale, nel qual caso vi si associava ancora l'ispessimento e l'indurimento della sottostante parete vaginale prolassata.

Ipertrofia semplice e complicata dell' ugola vaginale.

Monteggia fa notare che alcune volte si ingrossa e si allunga quell' appendice della vagina che a guisa d' ugola pende *sotto* all' uretra. Vidi egli dice un caso d' iscuria procedente da un tumore di questa parte, nel qual caso o è suscettibile la gonfiezza di ammollimento coi rimedi o converrà estirparla (2).

---

(1) *West*. Opera citata.

(2) *Monteggia*. Istituzioni chirurgiche con note di *Carini*. Milano 1831. Vol. 7, pag. 298.

Questa ipertrofia dell' ugola vaginale con importanti complicazioni, venne di recente da me osservata in certa Lucia Felini, d' anni 43, accolta il 20 dello scorso Agosto nella mia Sezione allo Spedale Maggiore. Sette od otto mesi prima cominciò a sentire il bisogno di urinare spesso, in causa di un continuo prurito che all' uretra provava. Da due mesi invece avea tale difficoltà di spandere le urine, da doverle persino trattenere per più di un giorno, o da essere costretta di ricorrere al bagno affine d' emetterle, nel che fare sentiva dolore e bruciore. Divaricando le grandi labbra si osservava nella regione dell' ugola un ingrossamento, del volume di un pisello, occupante specialmente lo strato epiteliale, avente ai lati altre due produzioni lunghe oltre un centimetro della medesima natura. Il meato uretrale mancava, invece riscontravasi una profonda, piccola apertura, di figura irregolare, sepolta in un tessuto granuloso che la circondava e che sostituiva il tratto di uretra mancante. Questo tessuto avea un colore rosso pallido, era discretamente consistente, dava sangue al confricamento e secerneva un umore sottile.

Recisa l' ugola ipertrofica, le due produzioni adiacenti furono riconosciute per epiteliomi. Le piccole ferite che risultarono dalla operazione, ben presto cicatrizzaronsi, e cauterizzato che fu col nitrato d' argento il tessuto granuloso circondante il foro uretrale superstite, venne quel tessuto facilmente distrutto. Rimanendo di poi una piccola piaghetta avente buoni caratteri, l'inferma escì dallo Spedale il 18 Settembre, ove si fece rivedere il 27. In allora la cicatrice era completa e formava una specie di piccolo imbuto che sostituiva l' uretra distrutta all' apice del quale corrispondeva un piccolo cercine che trovavasi in prossimità dello sfintere vescicale; il quale cercine lasciava sfuggire qualche volta alcune stille d' urina brucianti.

Il *West* poi fa conoscere che in alcuni casi l' orifizio dell' uretra è occupato ed ostrutto da una tumidezza costituita da ipertrofia della membrana mucosa uretrale non alterata e non eccessivamente sensibile, formante una piega che intoppa l' apertura del canale, il quale perciò si dilata dietro al punto dell' ostruzione rendendo così l' atto della mizione difficile ed un poco doloroso. Fa poi notare che in molti casi a questa ipertrofia della membrana mucosa uretrale si associa pure la presenza di piccole escrescenze della membrana mucosa situate attorno all' orifizio della vulva, sorgenti dal margine esterno dell' orifizio dell' uretra, e producenti qualche grado d' irritazione ed anche incomodo al coito (1).

Cisti peri-uretrali

Huguier ha descritto delle cisti follicolari, sessili, che si sviluppano verso l' orifizio vaginale per lo più anteriormente o lateralmente e in vicinanza dell' uretra. D' ordinario sono uniche, spesso trasparenti e contengono un umore viscoso, filante, scolorato, opalino giallagnolo, o di altro colore. Le pareti di queste cisti sono formate dalla membrana mucosa, da lamine di tessuto cellulare estremamente sottili di cui l' interna è più vascolare dell' esteriore. Allorchè la cisti è aperta, in generale vi si può distinguere il punto ove si trova l' orifizio del canale escretore. Per curarle, in generale, si consiglia di aprirle in direzione longitudinale e di cauterizzarle col nitrato d' argento nella parte profonda.

---

(1) *West*. Lezioni sulle malattie delle donne. Traduzione del Dottor *Malachia De-Cristoforis*, pag. 645. Milano.

Il *West* osservò che una di queste cisti simulava un cistocele vaginale, era di volume di un uovo e sporgeva al di fuori delle grandi labbra. Dopo avere evacuato il liquido contenuto nella cisti, vi iniettò parti uguali di tintura di Iodio e di acqua, e pare con buon risultato.

Lo *Scanzoni* vide una di queste cisti a destra nella regione anteriore della vagina del volume di un ovo di colomba che rendeva il coito doloroso, conteneva siero trasparente ed era tappezzata da una membrana liscia. Vi iniettò una soluzione di nitrato d' argento per 11 giorni e sembra con profitto.

Il Dott. *Malachia-De Cristoforis* ne osservò due nella medesima donna, al lato destro e verso la metà della vagina. L' inferiore negli sforzi della defecazione e del mingere scendeva fin verso l' orifizio vulvare, era del volume di una grossa noce, sessile, mobile, elastica, a superficie uniforme, coperta da mucosa vivamente arrossata. Il *De-Cristoforis* si accinse a snuclearla stirando in basso la parete vaginale quanto meglio potè. Ma la sottigliezza estrema della membrana cistica e la difficoltà di maneggiare la pinzetta ed il coltello, fecero sì che la cisti si ruppe, e lasciò sfuggire un liquido albuminoso filante. Si decise allora il *De-Cristoforis* di lasciarla in sito, e distruggerla mediante un setone, e così in breve tempo ne ottenne la guarigione. L' altra cisti non fu operata, non avendolo la paziente permesso.

In una donna rinvenni anch' io una di queste cisti del volume di una grossa noce a pareti piuttosto grosse situata al di sotto dell' uretra e protrudente in vagina; ne trovai poi altre due di maggiore volume ma occupanti la parete vaginale posteriore in altre due donne. Avendo per mia propria esperienza osservato che infuori della asportazione completa gli altri espedienti per togliere o distruggere del tutto le cisti di frequente falliscono,

od a ciò ottenere molto tempo richiedesi, mi decisi per questo di levare quella da cui era affetta la mia inferma con una esatta e circospetta dissezione, quantunque la sua posizione potesse rendere l' atto operatorio piuttosto malagevole. Collocata pertanto la donna sul fianco sinistro ed introdotto un catetere d' argento in vescica, perchè mi servisse di scorta affine di meglio dominare il tumore e non ledere l' uretra, insinuai di poi in vagina uno specolo univalve che feci poggiare contro la parete posteriore di essa vagina, e stirare indietro da un assistente. Allora con un bistorino panciuto, dopo avere afferrata la cisti con delle pinzette uncinate, compresi la sovrastante parete vaginale in una incisione elittica, indi mediante forbicine ricurve sul piatto isolai a piccoli colpi del tutto il tumore dalle sue pareti laterali, e degli attacchi coll' uretra. La perdita sanguigna fu scarsa, i labbri della ferita si accostarono fra loro e la cicatrizzazione si ottenne in pochi giorni così forte da evitare il timore della formazione di un elitrocele vaginale.

Ernie peri-uretrali vaginali

E qui non voglio ommettere di far conoscere che in una donna già madre di vari figli da un chirurgo poco esperto si commise l' errore di ritenerla affetta da un tumore cistico peri-uretrale mentre invece esso tumore era costituito da un' ernia intestinale della vagina. L' ansa era discesa a destra del collo della vescica e dell' uretra ed era ricoperta dalla parete anteriore della vagina stessa. L' errore era specialmente derivato dall' essersi reso l' intestino ernioso, irreducibile. Ma l' intumidire del tumore, ed il diminuire di volume secondo che rimaneva o no disteso da umori o da gas valsero a togliere ogni dubbio.

Queste ernie però d' ordinario sono libere, e *Levret* ne trovò una formata dalla porzione sigmoidea del colon. Le ernie vaginali furono illustrate da *Garengeot*, da *Hoin*, da *Barth*, e da altri. In alcuni casi si è veduta l' ernia prolungarsi fino fuori della vulva, e *Smellie* potè conoscere che opponeva un ostacolo al parto.

Fibro-miomi e tumori fibro-cellulari peri-uretrali

Un tumore peri-uretrale assai raro a riscontrarsi ebbi ad osservare in una donna di 40 anni che avea avuti varii parti felici. Erasi essa accorta della presenza di questo tumore tre anni prima che io la vedessi. Da principio piccolissimo era esordito entro la vagina in prossimità del suo osculo, poscia collo scorrere del tempo era cresciuto in modo da assumere le dimensioni e la forma di un ovo di tacchina. Ponendo la donna supina, e facendole divaricare le coscie, il tumore sporgeva dalle grandi labbra in modo da sembrare un vasto cistocele vaginale. Fatti per altro i dovuti esami, e per la sede, e per la forma, e per la consistenza della tumidezza si potè stabilire la diagnosi di voluminoso fibromioma sviluppatosi nel setto vagino-uretro-cistico.

Arrecando non poco incomodo e molestia, si decise la donna di sottomettersi alla asportazione del tumore.

L' operazione fu da me eseguita a un dipresso nel modo stesso cui mi attenni nel togliere la cisti peri-uretrale di cui diedi cenno. Collocata diffatti la donna supina alla sponda di un letto e fattele divaricare e sostenere le coscie da due assistenti, introdussi un catetere in vescica per evacuare le urine, e perchè mi servisse di guida e mi impedisse di ledere l' uretra e la vescica nell' atto che ne avrei distaccato il tumore. Essendo il medesimo in gran parte sporgente con facilità feci una in-

cisione elittica in direzione longitudinale nella parete vaginale che lo ricopriva, ed in modo che i due estremi dell' elissi oltrepassassero i due punti del pari estremi del tumore, dopo di che un po' col bistorino, un po' colle forbici, ed un poco col dito lo isolai del tutto dalla vagina ed allo intorno. Di poi afferratolo con delle pinzette uncinate di *Muzeu*, colle dovute cautele, col dito pure, e colle forbici curve sul piatto, e sempre colla scorta della siringa tenuta ferma in vescica da un Assistente, staccai la base del tumore dalle aderenze che lo tenevano unito all' uretra, all' apice ed al basso fondo della vescica, la quale dissezione mi riescì abbastanza agevole. Man mano isolavasi il tumore, venivano fatte delle irrigazioni con acqua gelata per arrestare il sangue che scaturiva in copia non piccola.

Asportato completamente il tumore l' emorragia non cedendo alle iniezioni fredde, ed all' applicazione del ghiaccio fu d' uopo ricorrere al tampone, che venne fatto con globi di fila imbevuti nell' acqua emostatica del *Pagliari*, e così l' emorragia cessò.

La presenza del tampone non impedì all' operata nel giorno appresso di emettere le urine, quantunque fosse stata tolta la siringa, e di poi non ebbe più nulla a patire. Levato lo zaffo scaturirono dalla località operata buone marcie, e si ottenne il rimarginamento completo della ferita in meno di 40 giorni. Sono già trascorsi più di tre anni dalla eseguita operazione e la donna gode perfetta salute, senza che vi sia neppure il sospetto di riproduzione del male. Il tumore esaminato anatomicamente fu confermato essere un fibromioma e fu depositato nel Museo Anatomo-patologico di questa Università (1).

——

(1) Bullettino delle scienze Mediche di Bologna 1873.

Nell' Ottobre del 1872, un tumore di simile natura ed occupante il setto vescico-vaginale fu rinvenuto dal Chiarissimo Prof. *Edoardo Porro* in una giovane primipara di 26 anni, che partorì nella Maternità di Milano. In essa il tumore era grosso come la testa di un feto, non disturbò la gravidanza ad onta del suo volume veramente straordinario, complicò per altro grandemente il parto, e rese grave il corso del puerperio; Il *Porro* ne eseguì felicemente la asportazione (1).

Il *West* in una donna, osservò pure un tumore di questo genere, lungo circa tre dita, di forma ovale, colla sua estremità più grossa rivolta verso l' utero ed avente la direzione dell' uretra. La matrice era in istato di integrità e non avea aderenza alcuna col tumore. L' introduzione del catetere in vescica era difficile, la siringa nel penetrarvi inclinava molto verso il lato sinistro.

Della medesima natura sembra parimente fosse un altro tumore sorto dalla vagina, descritto dal *Paget*. La paziente se ne era accorta da circa 3 o 4 anni; finì per protrudere dalle parti generative presentando una massa del diametro di 12 centimetri. Era di figura piriforme, ed attaccato con un peduncolo lungo 4 centimetri e grosso altrettanto alla parete destra della vagina, dietro la ninfa. Il *Paget* lo estirpò senza che avvenisse notevole perdita di sangue.

Per mostrare poi quale grado di sviluppo possono assumere consimili tumori, aggiugnerò che *Zivisch* riferì una storia tolta da un giornale tedesco, da cui risulta che uno di essi del peso di oltre 5 chilogrammi, aveva avuto origine dalla parete vaginale posteriore a cinque centimetri di distanza dall' osculo vaginale, ed era soste-

---

(1) Bullettino stesso.

nuto da un peduncolo della grossezza di due dita trasverse.

Cancroidi peri-uretrali

Il Dott. *Melchiori* fu il primo a trattare nel modo il più accurato del cancro peri-uretrale nella donna (1), e che per quanto io stesso ho potuto osservare nella maggiore parte dei casi ha la sua origine in corrispondenza all' ugola vaginale dal *Monteggia* indicata. Il *Melchiori* ne dà la seguente descrizione:

« Il neoplasma comincia a manifestarsi sotto la forma di un piccol bottone o tubercolo ai contorni dell' orificio esterno dell' uretra, il quale si vede aprirsi di sopra o da un lato: è circoscritto, sodo, non ulcerato, non dolente, o ben poco se compresso: occupa la mucosa e il cellulare sottostante, e non si approfonda che di pochi millimitri. Avverte la donna di aver questo tubercolo solo quando dà dolori lancinanti, a lunghi intervalli, senza causa; o per dolore che si desta sotto la copula. Allora, portando la mano alla parte, trova la prima volta il male, che certo da qualche tempo esisteva. Altre invece poco curando quelle dolentature, perchè forse da altre maggiori tormentate, o per apatia, non lo discuoprono, se non quando è inoltrato, di maggior volume, ulcerato, sanguinante.

« In progresso gradatamente si approfonda seguendo l' uretra, e si estende anche sul resto del vestibolo, formando così un tumore che buona parte o tutto lo occupa, visibile pel rialzo che forma esternamente; la parte poi di sotto si rileva col dito introdotto in vagina, che

---

(1) Gaz. Med. Lombarda 1854, T. V, pag. 141.

palpeggiando la sua parete anteriore, se ne determinano i confini.

« Qualunque estensione prenda, l' uretra non ne partecipa: essa sta a costo o nel mezzo del neoplasma colla sua mucosa, colle sue fibre muscolari, col plesso venoso che l' avvolge, intatti. Quando poi alla superficie è ulcerato, la mucosa dell' orificio uretrale si vede pure invasa dal male, rosa da ulcera: in tal caso resta quello infossato fra carnosità cancerigne. L' uretra quindi, se ne partecipa, si è secondariamente all' orificio.

« L' estensione del male può dividersi in tre gradi per riguardo alla profondità: divisione opportuna per la cura chirurgica.

« Nel 1° grado il tubercolo canceroso non oltrepassa la metà della lunghezza dell' uretra, cioè non s' interna di più di 12 a 15 millimetri: o abbracciandola tutto in giro, o soltanto toccandone un lato o di più. Quando esordisce sotto l' orificio, l' uretra o la parete sottostante della vagina sono cementate dal neoplasma che sta fra di loro.

« Nel 2° il neoplasma arriva sotto l' arco del pube circondando l' uretra fino al fascia pelvico alla sua inserzione al collo della vescica: può essere variamente dilatato nel vestibolo, ma non si approfonda al di là delle branche discendenti del pube.

« Nel 3°. oltre l' arco del pube si distende nel cellulare all' insù dietro la sinfisi pubica, ai lati di dietro delle branche discendenti dell' osso, coprendo così parte o tutta la cervice della vescica.

« Allorchè il tumore ha guadagnato un certo volume, di solito si esulcera, e la piaga di aspetto cancerigno si dilata in superficie talmente da invadere la pagina interna delle piccole labbra, il contorno della vagina, il clitoride. Quando è ulcerato, cominciano i tormenti della

donna; l' urina nel sortire cadendovi sopra, eccita spasmi; così pure ogni movimento, un leggiero sfregamento sulla parte; per cui si vedono queste povere donne star sedute colle coscie allargate; e se camminan qualche poco, incedono curve colle gambe allontanate onde scemare gli sfregamenti: l' icore cuoce le parti vicine; esce sangue e talora abbondantemente; esala odore fetido; le ghiandole inguinali si fan dure, dolenti, talvolta anche si infiammano. Maggiori sono le sofferenze se il male è un vero cancro invece di un cancroide. La morte viene quando la donna è inscheletrita.

« L' età in cui si manifesta il morbo è la critica, o gli anni successivi a questa ».

Per togliere questi prodotti maligni il *Melchiori* colloca la donna supina, poscia con un coltellino panciuto circoscrivere il male con una incisione semilunare avente la convessità rivolta verso la sinfisi del pube e le due corna terminanti nella parete della vagina, stacca quindi il tumore in alto e lateralmente, e stirandolo in giù colle dita, e colla siringa già posta entro l'uretra, toglie col coltellino e coll' indice le aderenze che ha profondamente, sicchè resta dietro di esso l'uretra isolata colla sottoposta fettuccia di parete vaginale. Fissato il punto di recidere l' uretra, leva la siringa, e con robusta forbice a cucchiai a punte ottuse o col coltellino stesso di un colpo la tronca. Arresta poi la perdita sanguigna colla legatura o colla torsione dei vasi sanguinanti, ed all'uopo ricorre ad un acconcio tampone.

Cancroide primitivo della vulva, della vagina, e dell' utero.

In alcuni casi il cancroide non trae origine ai contorni dell' uretra, ma invece dalla vulva, dalla vagina, o

dall' utero, e finisce qualche volta per invadere l' uretra istessa.

Il cancro primitivo della vulva e della vagina è più raro di quello che nol sia quello che esordisce dall' utero per diffondersi alla vagina. Il cancro che invade le prime non mostra, come quello della matrice, predilezione per la parete anteriore della vagina. La partecipazione dell'uretra che ha talora luogo, se il cancro è fungoide, può rendere lo svuotamento della vescica difficile non solo, ma anche impossibile.

Tentai in alcuni casi la distruzione del cancro vulvare o vaginale mediante i caustici e ne ho fatta anche l' estirpazione. Per altro quantunque il male non fosse in alcuni casi molto profondo ed esteso, pure io ho avuto la triste sorte di vederlo spesso riprodursi, sebbene abbia cercato di non lasciare traccia alcuna del maligno prodotto.

DI TRE CASI DI ERNIE CANGRENATE E DI UNO DI FERITA INTESTINALE DA COLTELLO. - RIDUZIONE DELL' INTESTINO. - FISTOLA STERCORACEA SUCCESSIVA. - GUARIGIONE. — Storie e considerazioni del Dott. LUIGI MEDINI, Assistente all' Ospedale Maggiore di Bologna. — Lette alla Società Medico-Chirurgica di Bologna nella Seduta 26 Settembre 1873.

Allorquando l' ernia strozzata sia abbandonata a se e tardi soccorsa, ciò che ne consegue di necessità è la cancrena dell' intestino, la quale può essere più o meno estesa a seconda del tempo, del grado dello strozzamento, del volume e della qualità del viscere protruso. Egli è in coteste circostanze che il Chirurgo bisogna che si penetri

bene dei caratteri della cangrena, poichè un errore potrebbe avere le più gravi conseguenze. Certo che se una porzione considerevole d'intestino ne è colpita, se una vasta escara ne minacci la perforazione o se questa sia di già avvenuta, la formazione artificiale dell'ano contro natura, per quanto opina il maggior numero dei chirurghi, si rende indispensabile e necessaria, sia ricorrendo a quei mezzi che la scienza consiglia o altrimenti lasciando le cose in balia della natura. Nullameno anche in questi ultimi casi sono già registrati nelle opere di Chirurgia numerosi esempi di guarigione spontanea il cui meccanismo è stato illustrato dai commendevoli lavori di alcune notabilità chirurgiche e segnatamente dallo *Scarpa*. Di ciò per altro non intendo occuparmi, ma di quei casi soltanto in cui per essere limitata l'alterazione si sono tenuti metodi diversi, a seconda di particolari vedute pratiche e scientifiche per evitare la formazione delle fistole stercoracee. Toccherò di alcuni per brevità. Così il *Cooper* fece l'increspamento dell'intestino; *Jobert* chiuse l'apertura mediante un turacciolo d'omento; *Reybard* passò i capi di un filo previamente fermato ad una placca intromessa nel lume del canale intestinale attraverso i bordi della ferita per ivi fissarli; *Gely* si giovò con profitto della sutura a filzetta; il nostro *Rizzoli* in un caso di rottura per distacco di escara durante la chelotomia praticò con successo la sutura a cavaletto comprendendovi la sola sierosa. Si è pure tentata da altri la cruentazione dei bordi della soluzione di continuo in modo da ridurla allo stato di ferita semplice. I differenti successi però ottenuti praticando questi processi, che in ultima analisi si riducono ai diversi che si usano per le ferite dell' intestino, fecero sì che la maggior parte li abbandonasse, e fosse preferita generalmente la formazione dell'ano artificiale, il quale oltre che presenta d'ordinario minori inconvenienti, può guarire pei soli sforzi della natura.

Una nuova pratica seguita da insuccesso la troviamo però in un rapporto di *Bousquet* su di una memoria di *Guichard de Choisity* (1), che in succinto stimo utile dover riportare. Si tratta di una Signora sui 63 anni avente un' ernia crurale sinistra strozzata. L' operazione fu fatta da *Guichard* sei giorni dopo i sintomi di strozzamento. L' operatore, aperto il sacco ed inciso estesamente il legamento del *Gimbernat*, ostacolo alla riduzione del tumore, trovò l' intestino che presentava un *tinta bruna sospetta*. A questo punto stimando imprudenza il ridurlo, e nello stesso tempo non avendo segni così spiccati da autorizzarlo alla formazione dell'ano contro natura, s'attenne ad un partito intermedio, e cioè lasciò fuori la porzione intestinale che era più sospetta. L' indomani l' intestino era scomparso e non fu possibile trovarlo. Ad onta di un trattamento energico in 3ª giornata dall' operazione ebbe luogo il perforamento, e senza presentare sintomi di peritonite cinque giorni appresso la Signora dovette soccombere.

In questa pratica, sebbene il *Bousquet* vi ravvisi degli incontestabili vantaggi, dando così tempo all' operatore di appigliarsi ad un partito più che ad un altro, e creda che volendolo, si sarebbe potuto evitare la scomparsa dell'intestino, devoluta al retraimento del mesenterio ed ai moti peristaltici, fissandolo all' esterno, tuttavia non mi sembra che la medesima sia scevra di pericoli serii, giacchè all'appoggio di un'osservazione fatta dal *Rizzoli* (2) su di un caso operato dal suo maestro, il Prof. *Venturoli*, per l' irritazione prodotta dal taglio, pel contatto dell' aria, e per la facilità con cui i gaz e le materie fecali possono insi-

——

(1) Marseille Médical. Juin 1873 pag. 375.

(2) Memorie chirurgiche ed ostetriche. Vol. 2, pag. 35. Bologna 1869.

nuarsi nella porzione intestinale erniata, quand' anche ampiamente sia sbrigliato l' anello può l' intestino aumentando di volume essere nuovamente strozzato e passare così a sollecita cancrena.

Dati questi brevi cenni verrò senz' altro ad esporre il frutto delle nostre osservazioni riportando tre casi di ernia con incipiente cancrena, a cui ho aggiunto un quarto di ferita intestinale da coltello. In tutti questi si formarono successivamente fistole stercoracee che guarirono. Ci siamo prevalsi della riduzione immediata dell' intestino anzichè ricorrere ad altro espediente e le ragioni di tale condotta verranno accennate nella descrizione dei singoli casi. Ebbi l' opportunità di osservarli all' Ospedale Maggiore nel servizio dell' illustre mio maestro, il Prof. *Rizzoli*, il quale mi lasciò che li operassi e ne facessi la presente pubblicazione.

1° Caso. — *Antica ernia scrotale sinistra strozzata; fistola stercoracea; guarigione.*

Righi Pasquale, d' anni 52, contadino di Monte S. Pietro, era ernioso dall'infanzia. Non portò mai cinto, nè patì alcun accidente morboso. Nella sera del 16 Marzo 1872 in seguito a sforzi violenti di vomito per indigestione di cibi si manifestarono sintomi acuti di strangolamento. Tentato invano dal medico curante il tassi ed altre cure; nel mattino del 18 veniva inviato ed accolto nello Spedale. Allorchè visitai il Righi, si riscontravano le seguenti particolarità. Il tumore occupava l'inguine sinistro era dolente e straordinariamente duro, ottuso in tutti i punti alla percussione, la durezza massima rilevavasi in corrispondenza dell' anello, la grandezza pari al volume della testa di un feto a termine, bilobato la mercè di una solcatura mediana trasversale al maggior diametro del tu-

more medesimo; la cute infiammata, il ventre gonfio e meteoristico, il polso piccolo e frequente. Per questi dati, quantunque mancassero i sintomi subbiettivi principali che d' ordinario soglionsi verificare in simili affezioni, non esitai un istante di avvertirne il mio Primario Prof. *Rizzoli*, il quale intervenuto, per la imponenza d' alcuni fenomeni, propose tosto l' operazione. Gentilmente affidatomi tale incarico sotto la sua direzione operai l' infermo. Incisi successivamente gli inviluppi ed aperto il sacco trovammo gran parte d' omento fuoruscito in preda a mortificazione, porzione di questo lo potemmo recidere colle forbici senza che si avesse scolo di sangue; ad ogni modo tanto per essere garantiti dell' eventualità di un emorragia consecutiva, lo comprendemmo in due legature in vicinanza dell' anello asportando la porzione al disotto delle medesime. L' intestino sottoposto, che apparteneva al tenue, e che era quasi in totalità coperto dall' omento prima che questo fosse asportato, vedevasi di un rosso cupo e quà e là presentava punti aventi un colore che molto s'accostava a quello di foglia appassita con incipiente distacco della sierosa, la consistenza intestinale era però conservata; molto liquido parimenti scuro e fetente si rinvenne entro il sacco.

Questi fatti ci preoccuparono assai, anzi fummo incerti da principio se dovevasi ridurre l' intestino, o far ricorso ad altri mezzi. Ci decidemmo per ridurlo, avendo l' esperienza al *Rizzoli* mostrato, che in non pochi casi di mortificazione al primo stadio dell' intestino ernioso, una volta fosse tolto lo strozzamento e ridotto l' intestino, pel ristabilirsi del circolo sanguigno intercettato, esso intestino poteva riprendere la sua vitalità, e rimarginarsi le piccole e superficiali soluzioni di continuo che nello stesso esistevano, e di più se ciò non fosse accaduto e ne fosse derivata la formazione della fistola stercoracea, nullameno si

sarebbe evitato lo spandimento delle materie fecali entro la cavità del peritoneo. Compiuta l'operazione e medicata di 2ª intenzione la ferita, l' infermo fu posto in letto, gli furono fatte fomentazioni all' addome, amministrato l' olio di ricino, e sottoposto a dieta severa e alla assoluta immobilità. Lo stato successivo del Righi fu abbastanza lodevole, senonchè in 6ª giornata vedemmo le materie fecali uscire per l' apertura erniaria, e per ben 24 giorni seguitarono le feci a percorrere questa via senza che si verificasse altra qualsiasi complicanza. A capo di questo tempo ripristinavasi perfettamente il corso delle feci per le vie naturali, senza che si avesse il menomo segno che indicasse a stenosi.

Mentre dapprima le materie fecali tutte escivano per questa accidentale apertura, grado grado col restringersi della medesima desse cessarono, per riprendere la via normale. Veniva l' infermo medicato più volte nella giornata e la medicatura usata in tale contingente fu l'ammolliente; ci giovammo poi di uno stuello per mantenere aperta la ferita e impedire la fuoruscita degli intestini finchè l'apertura intestinale non si fu formata, ed in allora ci valemmo di una sindone buccherellata e di alcune filaccia poste soltanto all' esterno per non impedire lo scolo libero delle materie fecali. Nel Maggio cicatrizzata completamente la piaga fu dimesso dallo Spedale.

2° Caso. — *Voluminosa ernia scrotale sinistra congenita strozzata; fistola stercoracea; guarigione.*

Luppi Fioravante, d' anni 28, birocciaio, bolognese, alto e robusto, sofferente d' ernia all' inguine sinistro fin dalla nascita, nella sera del 1° Decembre 1872 fu trasportato in vettura allo Spedale con sintomi di strozzamento acuto. Datavano da poche ore, e riconoscevane per cau-

sa uno sforzo violento nel sollevare un pesante biroccio caduto in una fossa, sotto il quale sforzo il cinto erasi rotto. In quest' uomo, dopo di avere senza frutto messe alla prova le più energiche e vantate cure, non vedendo alcun sensibile migliorìo, nè avendosi una lontana speranza che i visceri fuorusciti potessero rientrare, consultato e presente il *Rizzoli*, m' accinsi ad operarlo. Il volume considerevole assunto dal tumore che toccava il 3° medio della coscia, la sua durezza specialmente in prossimità dell' anello, l' incipiente flogosi cutanea, la persistenza del vomito, la mancanza delle alvine evacuazioni, c' indussero a questo partito. Scoperto pertanto il sacco rinvenimmo innanzi tutto il testicolo il quale erasi elevato in alto ed all' infuori a cavalcioni dell' anello inguinale interno (2ª varietà d' ernia congenita distinta dal *Rizzoli*), oltre un braccio d' intestino tenue oltremodo congestionato e teso per gaz con chiazze nerastre in diversi punti, nella parte inferiore dell' ansa compressa dall' anello una solcatura ovoide di un colorito rosso plumbeo misurante un centimetro circa nel maggior diametro, molto liquido sanguinoso nel sacco. Ad onta di ciò colla massima cautela furono rimesse in cavità le intestina, riservando per ultima la porzione che risultò più malconcia, giacchè se l' intestino ridotto, il quale con quest' avvertenza si mantiene quasi sempre dietro l' anello, si fosse ulteriormente ulcerato, essendo l' ulcerazione in diretto rapporto coll' apertura esteriore, le materie fecali, anzi che entrare nel cavo del peritoneo, avrebbero trovato più facile la via di riversarsi all' esterno. L' operazione riescì alquanto indaginosa, la medicatura fu fatta di 2ª intenzione. Come gravissima fu questa operazione, altrettanto gravi ne furono le complicanze successive. Fra queste vomito ostinatissimo ribelle a qualsiasi rimedio in varie guise amministrato, e costituito della scarsa quantità degli alimenti che l'infermo prendeva, di mu-

co verdastro e talora di materie fecali, copiosa enterrorea sanguigna ed alcune volte pretto sangue sciolto; tensione massima del ventre per sviluppo straordinario di gaz, dolori vivissimi all'addome da indurre l'infermo a convellersi pel letto, e la forte depressione che ne conseguì facevano temere che ad ogni istante si spegnesse quell' esistenza. Cancrenossi inoltre l'estesa ferita compreso il testicolo. Otto giorni perdurò questo stato, e soltanto dopo 12 giorni la piaga fu totalmente detersa. Nel 14 Dicembre (13° dall' operazione) in seguito a caduta ed eliminazione per l'ano d' un escara della grandezza di una moneta da 2 centesimi, rimase perforato l'intestino all'inguine da dove escirono in appresso le feccie. In meno di un mese la fistola cicatrizzò. La terapia fu analoga all'antecedente e ricoremmo con profitto al salasso, ai purgativi, ai clisteri, a seconda che ne richiedeva la circostanza. Fummo generosi nel regime alimentare, scorsi che furono varii giorni e dopo che erasi formata la fistola, avuto riguardo al deperimento a cui l' aveano ridotto la forza e la gravità del male. Migliorate di pari passo le condizioni generali e locali, nel 4 Maggio 1873 esciva dall' Ospedale perfettamente guarito. Una profonda e forte cicatrice erasi formata da opporre una vallida barriera alla riproduzione dell' ernia.

3° Caso. — *Ernia crurale sinistra strozzata con peritonite essudativa; fistola stercoracea; guarigione.*

Belli Geltrude, d' anni 50, lavandaia, di Bologna, nel Gennaio 1873 nel salire una scala portando in ispalla un grosso involto di biancherie risentì un fortissimo dolore alla radice della coscia destra accompagnato da piccola intumescenza parimenti dolorosa. Non ne fece caso in sulle prime, poichè coricatasi vedevala scomparire. Otto giorni appresso (23 Gennaio) espostasi a nuova causa in-

sorsero vomito, dolori addominali, ostinata costipazione di ventre a vincere la quale non valsero ripetuti purgativi oleosi. Chiamato a visitarla (24 Gennaio) ed accortomi trattarsi d' ernia strozzata, l' ammisi tosto nell' Ospedale. — L' inferma era assai abbattuta, i polsi appena si percepivano, pallida in volto e direi quasi con faccia ippocratica; il ventre gonfio e dolente per copioso versamento. Alla base della coscia sinistra nel triangolo dello *Scarpa* esisteva un tumoretto duro della grandezza poco meno di una noce ordinaria, formante quasi un tutto continuo coll' addome enfiato, ma che distinguevasi per una lieve solcatura all' inguine e per la sua durezza, e pel colorito più carico della cute. L' operazione fu fatta poco dopo, per la quale si ebbero le seguenti risultanze. Il sacco erniario fu trovato privo affatto di liquido, la sierosa della piccola ansa erniata (tenue) la quale era di un colore livido si staccò colla massima facilità dalle altre membrane, anzi porzioni della stessa rimasero aderenti al sacco. Tolto lo strozzamento determinato dall' anello escì una ragguardevole quantità di siero rossigno commisto a fiocchi di fibrina. Anche in questo caso, sebbene più grave, e complicato evidentemente a peritonite essudativa in corso e a mortificazione di buona parte della sierosa intestinale, in base dei riflessi esposti altrove, fu data la preferenza alla riduzione immediata. Formossi in 6ª giornata la fistola stercoracea, e fra le materie che giornalmente sottoponevamo ad esame, vedemmo brani di tessuto intestinale cancrenato di forma oblunga aventi in complesso la grandezza di oltre una moneta da 2 centesimi. La guarigione di questo caso l'abbiamo ottenuta assai tardi e cioè nel periodo di 4 mesi, e ciò in grazia di erisipela e di esterne infiltrazioni marciose nelle adiacenze della fistola, per le quali fu necessario praticare varie esterne aperture.Dimessa da un mese

dallo Stabilimento stà bene e come prima attende alle sue giornaliere incombenze.

4° Caso. — *Ferita d' arma pungente del tenue, peritonite; fistola stercoracea; estesa infiltrazione purulenta sotto la cute dell' addome; guarigione.*

Il 23 Luglio 1872 in seguito ad alterco certo Antolini Angelo, giornaliero, abitante a Casalecchio di Reno, fu colpito con coltello al lato destro del ventre a pochissima distanza e quasi a livello dell' ombelico Allorquando fu trasportato allo Spedale la ferita cutanea era già stata medicata con alcuni punti di sutura. Nulla seppe riferire della sua entità, nè eranvi fenomeni sul momento che potessero far sospettare di penetrazione, se non che poche ore dopo il suo ingresso, visto tumefarsi la parte e contemporaneamente insorgendo sintomi di strozzamento erniario, pensai di togliere la medicatura. Difatto levato l' apparecchio, i labbri della ferita eransi divaricati e porzione d' omento e d' intestino vi facevano ernia; l' omento era sano, l' intestino (tenue) portava sulla sua superficie convessa una soluzione di continuità lunga un centimetro circa, i cui margini apparivano fra loro aderenti. Cautamente li ridussi e cercai poscia mantenere il contatto delle superficie ancora sanguinanti mediante infissione di un ago profondamente collocato attraverso le pareti dell' addome. In 2ª giornata per la tendenza a mortificarsi dei bordi, e per l' intolleranza del paziente, fu tolto l' ago e medicata la ferita di 2ª intenzione. Nello stesso tempo pure sopravenne la peritonite che fu vinta con adattata cura antiflogistica, ed in 5ª si perforò l' intestino dando escita a feccie liquide e talora a materie alimentari in istato di imperfetta digestione. Importa per altro notare che in 20ª orditasi un estesa infiltrazione

purulenta nella cute dell' addome fu necessario praticare una vasta incisione della lunghezza di 15 centimetri. Questo taglio permise di mettere allo scoperto, per essere l' Antolini gracilissimo ed alquanto dimagrato, il punto d' uscita delle materie stercoracee, il quale presentossi sotto forma di un apertura circolare con bordi rilevati gonfi e rovesciati all' infuori; l' apertura era della grandezza di un grano di frumentone. Poco a poco cicatrizzò la fistola, coadiuvando l' otturamento con cauterizzazione di nitrato d' argento. Rimesso in forze lasciava l'Ospedale il 10 Ottobre un mese dopo la chiusura della fistola.

Avendo riportato alcuni casi d' ernia cangrenata, mi cade in acconcio di riferire su di un caso d' ernia del cieco intestino che similmente mi fece operare nello Spedale Maggiore il Prof. *Rizzoli* nella corrente annata per aggiungervi alcune riflessioni che riguardano questo genere d' ernia. — Era un vecchio sui 70 anni, avente una voluminosa ed antica ernia scrotale strozzata destra. Operato, rinvenimmo molto omento in parte libero, in parte adeso alla faccia interna ed anteriore dello scroto, omento che asportammo nel modo e colle regole ordinarie. L' intestino cieco completamente erniato, nella faccia posteriore in prossimità dell' anello era esso pure adeso per lasse briglie di tessuto connettivo. Tali aderenze proprie dell' ernia cecale, come consiglia in simili casi il Prof. *Rizzoli*, furono tolte con facilità, e l' intestino reso così libero, potè essere introdotto nella cavità dell' addome. Questa circostanza, dell' essere cioè lasse le aderenze che in simile caso contratte avea cogli adiacenti tessuti il cieco erniato, viene sempre più a confermare quanto sieno giusti i precetti dati dal mio Maestro a questo riguardo. E di vero se talora le aderenze che si stabiliscono in questo genere d' ernie si sono riscontrate solide e tenaci,

l' esperienza però dimostra che nella maggioranza dei casi si verifica il contrario; e ciò si rese palese al Prof. *Rizzoli* operando sul vivo, non che varie volte sezionando cadaveri aventi simile ernia, il che adunque incorraggia a togliere le aderenze stesse, qualora lo stato loro lo possa permettere.

Dalle storie suesposte sembrami pertanto poterne dedurre, che la riduzione immediata dell' intestino debba avere la preferenza, quando limitata sia la cancrena o la ferita del medesimo, prendendo però tutte le precauzioni possibili perchè non avvenga il versamento di feccie nella cavità dell'addome, vale a dire lasciando la parte malata o solo ritenuta sospetta di contro alla ferita esterna, e di ciò mi sono di guarentigia i felici risultati da noi ottenuti, prevalendoci di questo metodo. A tale proposito farò anzi notare che anche il *Velpeau* si attenne con successo a questa pratica. Egli infatti ridusse in un caso un' ansa d' intestino tenue con tre ulcerazioni nella sua superficie convessa, ed in un altro pure ridusse un' ansa d' intestino che era stato aperto durante l' operazione. Come e per quale meccanismo siasi potuto evitare in tutti i casi narrati il tanto temuto versamento delle materie fecali nel cavo del peritoneo, lo dobbiamo specialmente ripetere dai rapporti che assume il viscere ridotto coi contorni dell'anello e dalle aderenze che con questo rapidamente contrae (1). Da queste nostre osservazioni infine abbiamo potuto cono-

---

(1) Il prof. *Rizzoli* nella sua Memoria intitolata *Relazione di alcuni casi d' interruzione di continuità negli intestini e di uno complicato con rottura della cistifellea*, nel riferire quest' ultimo fa notare, che un' ampia apertura formatasi nel colon trasverso, rimase obliterata completamente da una nuova membranella costituita da tessuto celluloso.

scere come il riposo assoluto, la dieta, le semplici e frequenti medicature, il mantenere libero lo scolo delle marcie e delle feci, possono contribuire d' assai al buon esito di questi operati.

GUARIGIONE PERFETTA DI UNA VASTA FISTOLA URETRO-VESCICO-VAGINALE COLLA CAUTERIZZAZIONE ATTUALE. — Nota del Dott. SEBASTIANO D' ORMEA.

Il 20 Luglio 1869 in Mezzolara, piccola paese a 4 miglia da Budrio, certa Raccaele Rambaldi, d' anni 35, da più di venti ore trovandosi sotto il travaglio del parto, le acque amniotiche essendo già scolate da circa 6 ore e non potendo nullameno sgravarsi in causa di forte impostamento della testa del feto contro il pube, fui soprachiamato ad assisterla. Fatti i debiti esami, riconosciuta avendo la necessità di sollecitare il parto, applicai il forcipe e ne estrassi il feto, che morì dopo 48 ore. Il secondamento fu regolare. Nulla parve succedesse di sinistro, tranne la lacerazione del perineo. Applicai due punti di sutura attorcigliata per unire i labbri della lacerazione ed arrestare la emorragia che ne derivava. Lasciai la puerpera al suo medico curante, e solo l' 8 Agosto successivo la rividi perchè messa nel Ricovero di Budrio sotto la mia cura.

La Rambaldi era molto deperita e malinconica. Interrogata dell' accaduto dal dì che la lasciai, rispose: che dal momento in cui fu operata fino a quello in cui la rivedeva, non più aveva avvertito il bisogno di urinare, ma che invece le era sempre colato dalla vulva, oltre i locchi che durarono circa otto giorni, un liquido brucciante come il fuoco, con odore urinoso e che le aveva

così malconcie le pudende da non avere più pace un istante.

Passai tosto all' esame delle parti malate e trovai le seguenti alterazioni. — Le grandi e piccole labbra, la cute dell' interno delle coscie e delle natiche fino all'ano trovavansi tutte escoriate e coperte di un intonaco biancastro e fetidissimo. Il tocco le era doloroso. La lacerazione perineale, rotti essendosi i punti di sutura, era aperta e mortificata. Introdotto lo specolo del *Fabbri*, toltane una valvola, venne sott'occhio un vasto lembo mortificato della parete anteriore della vagina in parte cadente, in parte otturante un' apertura formatasi alla distanza di un centimetro dal meato urinario nell' uretra e nella vescica, dalla quale colava continuamente urina.

La diagnosi non era dubbia: trattavasi di una vasta fistola uretro-vescico-vaginale prodotta dalla mortificazione delle parti compresse fra la testa del feto ed il pube. La cura quale era da farsi?.... La prima idea che mi si presentò fu quella di ricorrere alla sutura col metodo americano quando avessi ridotte le parti in adatte condizioni. E così mi misi all' opera. — Introdussi da prima una doccia formata con lamina di piombo in vagina acciocchè portasse fuori, se non tutta, in buona parte almeno l' urina senza che andasse a contatto delle parti circostanti. Usai lavande ed iniezioni detersive, unguenti astringenti, e tutto questo fece sì che il 1° Settembre le pudende esterne erano già guarite ed il lembo mortificato suddescritto era perfettamente caduto lasciando un'apertura a margini rossi e regolari (come si vedeva mediante lo specolo univalve e la siringa) invadente parte dell'uretra e la vescica per circa 2 centimetri e mezzo.

La vastità della fistola, le difficoltà che allora mi parve offrire la sutura, e la tema perciò di un infelice riescita, mi fecero dilazionare almeno pel momento l' atto

operatorio e pensare invece se vi fosse altra cura da tentare più semplice e con probabilità di buona riuscita.

Ricorsi quindi ai varî trattati su tale argomento fra i quali alle Memorie Chirurgiche del mio Illustre Maestro Prof. *Rizzoli*, che mai non manco di consultare e sempre con vantaggio; e letti i felici risultati ch' Esso ottenne in queste fistole cauterizzandole mediante il ferro rovente, unitamente a quelli dei Dottori *Lesi*, *Belvederi*, *Crescimbeni*, *Belluzzi*, e presi pure nella dovuta considerazione i recenti pregevolissimi lavori sulla cura caustica di esse fistole dei Signori *Soupart*, *Deneffe*, *Van Wetter*, e *Bouquè*, risolvetti io pure di farne esperimento.

Difatti l' indomani mediante un bottone di ferro sferico a color rosso, dopo aver posta la donna bocconi, collocato uno specolo univalve e messo un siringone lungo il tratto d' uretra superstite in vescica, diligentemente cauterizzai il vasto margine di quell' apertura, e di poi applicai filaccia imbevute in acqua fredda. L' inferma al momento poco o nulla avvertì, ma nei giorni successivi accennò a qualche disturbo irritativo da parte della vescica; ciò che mi fece sospettare di troppo energica ustione per cui pensai di sospendere, almeno pel momento, tal cura, ed in sua vece applicai ogni tre o quattro giorni la pietra infernale alternativamente a medicature balsamiche. Così continuai fino al 13 Novembre. Quindi pensai di ricorrere di nuovo al fuoco avendo osservato come dopo tale cauterizzazione il foro vescico-vaginale fosse diminuito più che di metà, e poscia si fosse messo stazionario. Con un piccolo bottone pure sferico, ma ripiegato ad angolo retto, che feci fare appositamente, cauterizzai con cautela di nuovo i bordi dell' apertura fistolosa e nulla accadde di sinistro, la medicai in seguito con semplice filaticcio e così di giorno in giorno la fistola impiccoliva. Il 6 Dicembre diedi di nuovo il fuoco, e do-

po alcuni giorni ebbi ricorso alla pietra infernale. La lesione si ridusse alle dimensioni di una mediocre candeletta, colla quale anzi mi proposi, bottonandola da un capo e ripiegandone l' altro dentro la vescica, di chiudere temporariamente la morbosa apertura onde fare che le urine prendessero il corso naturale, come fecero per pochi giorni, ma non fu tollerata. Il 6 Gennaio riapplicai il ferro rovente, come pure il 26 Febbraio e per ultimo il 5 Marzo. Ad ogni cauterizzazione il vantaggio era manifesto. Negli intervalll di quando in quando cauterizzavo col nitrato d' argento fuso. La notte successiva all' ultima causticazione attuale la Rambaldi non perdette che pochissime goccie d' urina e cominciò ad avvertire il bisogno d' emetterne, e ne emise in abbondanza. All' ispezione si vide che la cicatrice era quasi completa non rimanendo che un forellino rassomigliante ad una puntura di spillo. Lo cauterizzai perciò alcune volte colla pietra e la guarigione fu completa il 21 Marzo. Fino al 2 Aprile tenni la donna in osservazione e vedendo che tutto continuava bene la dimisi dallo Spedale. Dopo circa sei mesi, dietro mie ricerche, potei di nuovo esaminare la Rambaldi e vidi la cicatrice maggiormente consolidata, ed essa mi assicurò di non avere il più che piccolo incomodo relativo a quanto era passato. Ora saranno circa 15 giorni l' ho vista ed esaminata di nuovo, la cicatrice è già solidissima e forma una lineetta bianco-lucida lunga più di 2 centimetri. Nessunissimo incomodo rimane alla paziente.

RENDICONTI ACCADEMICI

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Seduta scientifica delli 31 Luglio 1873

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

R. ISTITUTO VENETO DI SCIENZE, LETTERE ED ARTI *Memorie. Vol. 17. Parte 3. Venezia 1873.* — ACADEMIE IMPERIALE DE MÉDECINE DE PARIS *Mémoires. Tome vingtneuvième 1. partie et 2. partie. Paris 1869-70.* — BALARDINI DOTT. LODOVICO *Contributo alla etiologia della Pellagra. Risposta alla nota del Dott. Gemma. Milano 1873.* — PARI DOTT. ANTON-GIUSEPPE *Sulle malattie dei bachi da seta. Napoli 1873.* — BOUQUÈ DOTT. E. *Lettera al cav. dott. Romolo Griffini circa l' opera del dott. Angelo Monteverdi. Dimostrazione di una nuova importantissima virtù della china e de' suoi preparati. Milano 1872.* — *De l' action de la digitale dans le traitement des phlegmasies Pulmonaires.* — *Observation tendante à dèmontrer l' efficace de l' emploi du sulfate de quinine comme succèdanè du seigle ergotè.* — *Note sur l' emploi du sulfate de quinine.* — *Intorno all' onichia maligna e al modo di curarla. Memoria del dott. Vanzetti, prof. di clinica chirurgica nella R. Università di Padova.* — *Observation d'un tumeur carcinomateux de l' epigastre.* — *Rapport de la Commission chargée d'examiner les mèmoires de MM. Deneffe et Van Wetter relatifs au traitement des fistules vescico-vaginale.* — *Clinique chirurgicale. Memoires de chirurgie ed d' obstetrique; par le prof. Rizzoli.* — *Fracture ouverte de la jambe; infection purulente; guérison.* — BRUNELLI DOTT. E. *Resoconto di alcune malattie del sistema nervoso, curate nel Gabinetto elettro-terapeutico nell' Ospedale di S. Spirito. Roma 1873.* — KIAER A. N. *Om Dodeligheden i det forsle Leveaar.* — PINI DOTT. G. E SCHIVARDI DOTT. P. *Annuario delle Sciènze Mediche, riassunto*

delle più importanti pubblicazioni dell' anno 1872. Milano 1873. — ROMAGNOLI GAETANO LIBRAIO *Scelta di curiosità letterarie inedite o rare.* — ISTITUTO VENETO DI SCIENZE, LETTERE ED ARTI *Atti. Tomo 2. Serie 4. Disp. 7. Venezia 1872-73.* — UNIVERSITÀ DI CHRISTIANIA *Statistica dell' anno 1869. Christiania 1871-72.* — ASILO PRIMODI *Conto consuntivo dell' anno 1871. Bologna 1873.* — R. ISTITUTO LOMBARDO DI SCIENZE E LETTEBE *Rendiconto. Serie 2. Vol. 6. Fascicolo 11.* — BONO CAV. DOTT. LUIGI *L' Ufficio Medico Municipale di Milano nell' anno amministrativo 1871-72. Milano 1873.* — PAGLIANI DOTT. LUIGI *Saggio sullo stato attuale delle cognizioni della fisiologia intorno al sistema nervoso. Torino 1872.* — R. ISTITUTO LOMBARDO DI SCIENZE E LETTERE *Memorie. Vol. 12. III della Serie 3. Fasc. 6 e ultimo. Milano 1873.* — MAGGIOBANI PROF. CARLO *Memorie Mediche dei mesi di Aprile a tutto Dicembre 1871. Gennaio, Febbraio e Marzo 1872. Del Ragguaglio di due turni di Clinica Medica nella R. Università di Roma.* — AMABILE PROF. LUIGI *Un osservazione di fistola vescico-vaginale del collo della vescica guarita con un nuovo processo di spostamento seguito dalla sutura. Napoli 1872.* — BRUNETTI DOTT. LODOVICO *Cremazione dei cadaveri. Vienna 1873.* — RITTER E STOFELLA *Lezioni di V. Oppolzer sopra le malattie del cavo della bocca, delle glandole salivali, della gola e dell' esofago. Tradotte do G. D. Cozi. Roma.* — R. ISTITUTO LOMBARDO DI SCIENZE E LETTERE *Rendiconto. Serie 2. Vol. 6. Fasc. 12, e 13. Milano 1873.* — SEVERINI DOTT. LUIGI *Azione dell' ossigeno atomico sulla vita dei nervi. Perugia 1873.* — SOGLIANO PROF. SALVATORE *Storia di un polipo vescicale. Napoli 1873.* — MARGOTTA DOTT. ANTONIO *Il cholera in rapporto alla medicina pubblica, alla sua profilassi e cura. Napoli 1873.*

Comunicazioni

La seduta è aperta colla lettura ed approvazione del processo verbale dell' antecedente sessione che è approvato.

Vengono quindi presentate e lette le lettere di ringraziamento all'Accademia per la loro nomina a soci dei Signori Professori *Francesco Selmi*, ed *Ed. Bouquè.*

Morte di Soci Corrispondenti

È pure partecipata l' infausta notizia della morte di due Soci corr. avvenuta di recente: il Comm. Prof. *Carlo De Maria* di Torino, ed il Dott. *Giovanni Forlivesi* chirurgo primario a Faenza.

Lettura

Fu presentata una Memoria del Sig. Dott. *Francesco Vacca* di Sassari, intitolata: *Cenni sulla storia, patologia e terapia dell' Entropio e del Blefarofimosi* seguiti da storie cliniche interessanti; di essa fu dato conto da un socio, e verrà pubblicata per intero nel Bullettino.

Istrumento per estrarre i corpi estranei dal canale faringo-esofageo

Venne presentato uno strumento per estrarre i corpi estranei arrestati nel canale faringo-esofageo ideato e proposto dal Sig. Dott. *Giulio Carletii* chirurgo condotto in Fossombrone, ed intorno al quale questi ha pubblicato una Memoria nello *Sperimentale* 1872, e con esso la domanda che la Società ne faccia esame e ne porti un giudizio.

Discusso se potevasi accogliere tale domanda, e risolta la quistione favorevolmente, si nominò per tale studio una Commissione formata dei soci Dottori *Busi*, *Minelli* e *Torri*.

Applicazione del forcipe all' estremità pelvica

Da ultimo il socio res. Dott. *Ercole Federico Fabbri* comunica alla Società la storia di un parto occorsogli in *presentazione delle natiche propriamente detta* e in posizione sacro-sacroiliaca sinistra; parto che egli terminò felicemente coll' *applicazione del forcipe all' estremità pelvica*.

Il parto già durava da 24 ore, le acque erano scolate da 12 ore, l' orifizio era completamente dilatato da 6 ore, lo scroto era fuor della vulva da 5 ore. La segale data a più riprese aveva eccitato forti, ma brevi contrazioni congiunte a dolorosissimi premiti, il perineo già si distendeva, ma la natica posteriore non si avanzava. Solo la natica ante-

riore veniva sempre più avanzandosi e intumidendosi, e lo scroto sempre più tumido veniva ognor più spinto contro la commissura posteriore della vulva. Mancava insomma l' arco di cerchio che avrebbe dovuto far sviluppare le natiche dallo stretto inferiore.

L' inguine anteriore si raggiungeva, ma il dito non aveva nessuna potenza sovr' esso. L' inguine posteriore non si potè mai raggiungere, ancorchè le dita fossero spinte molto in alto. L' uncino non ebbe miglior successo delle dita.

Frattanto però il doppio battito si era fatto assai languido ed irregolare; come ultimo tentativo si decise di applicare il forcipe. Si prescelse a tal fine un piccolo forcipe inglese con lievissima curva nuova che fu agevolmente applicato da un trocantere del feto all' altro. Alla facile applicazione seguì l'agevolissima estrazione delle natiche, e quindi di tutto il resto del voluminoso feto, il cui dorso venne man mano rotato in avanti.

Il feto fu estratto profondamente asfitico, ma in qualche minuto si riebbe completamente dietro l' uso dei mezzi comunemente usati a tal uopo. Esso non mostrava lesione alcuna prodotta dal forcipe. Il suo scroto livido e tumido sì da uguagliare il volume di un uovo d'anitra, trattato con bagnuoli di decozione d' arnica, ritornò in 8 giorni allo stato naturale. La madre ha avuto puerperio regolare, se si eccettui una minaccia di metrite insorta in 8ª giornata, e che cedette agli empiastri ai lassativi ed al bisolfato di chinina. Ora, dopo 13 giorni dal parto ha cominciato ad alzarsi, e trovasi, come il figliuolo, perfettamente sana.

Seduta scientifica delli 23 Agosto 1873

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori

Société de Médecine de Gand *Annales Vol. 51. Gand 1873. 6. Livraison. Bullettin. Vol. 14. Gand 1873. 6. Livraison.* — Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna *Memorie. Serie 3. Tom. 3. Fasc. 2. Bologna 1873.* — *Rendiconto. Anno accademico 1872-73. Bologna 1873.* — Reale Istituto Lombardo di Scienze e Lettere *Rendiconti. Serie 2. Vol. 6. Fasc. 14. Milano 1873.* — Ole Sandberg *Generalberetning fra Gaustad Sindssygeasyl fac Aaret 1871. Christiania 1872.* — *Proveforelaesninger til Concurrence un den mediciniske professorpost. Christiania 1873.* — Heibergs Jacob

3 die og 4 de Proveforelaesning for den ledige Professorpost i Medicin. Christiania 1873. — COMITATO ROMANO DELL'ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA *Sulle riforme desiderabili pel migliore ordinamento degli Spedali. Roma 1873.* — FRANCHI DOTT. GIUSEPPE *La ginnastica secondo le età. 9ª edizione. Venezia 1873.* — MATURI DOTT. RAFFAELE *Galateo del Medico. Napoli 1873.* — RIA DOTT. GIUSEPPE *Al Dott. Cav. Plinio Schivardi per un suo giudizio sull' Opera del Prof. Ziemssen. Napoli 1873.* — BOUQUÉ DOTT. ED. *Un mot sur l'ètat actuel de la thèrapeutique des fistules. Gand 1873.* — *Contribution à l'anatomie pathologique et à la thèrapeutique des fistules uro-genitales de la femme. Gand 1873.* — *Nouvelle observation de rètention du placenta guèrie par le sulfate de quinine. Gand 1873.* — *Annali Clinici dell' Ospedale dei Pellegrini di Napoli. Vol. 2. Fasc. 5 e 6. Napoli 1873.* — PACCIONI DOTT. ANTONIO *Contribuzione alla cura dell' onichia maligna. Napoli 1873.*

Comunicazioni

Il verbale dell' antecedente seduta è approvato.

Il Segretario partecipa ai radunati che la Commissione Esecutiva dell' Associazione Medica Italiana ha deciso di rimandare ad altro tempo, in causa della minaccia di una epidemia di *cholera morbus* che si va diffondendo in Italia, il 6° Congresso generale di quell' Associazione che doveva tenersi qui in Bologna sulla fine del mese di Settembre.

Lettura

Indi ebbe la parola il socio res. Cav. Dott. *Ferdinando Verardini* il quale lesse un suo scritto intorno alla malattia d'*Addison*, ed in ispecie per mostrare con ulteriori fatti non esistere l' annunziata correlazione fra pelle bronzina, alterazione delle capsule soprarenali, ed anemia, come già in altri scritti aveva accennato. Questa memoria è per intero di già pubblicata.

Terminata la lettura il socio Prof. *Giovanni Brugnoli* annunziò avere nelle sue sale allo Spedale Maggiore una donna affetta da cronica tisi polmonale susseguita da tubercolosi miliare acuta la quale presentava un colore bronzino assai intenso della pelle e che trovavasi agli estremi di vita; e ciò fece perchè il Collega disserente volesse approfittare pure di questo caso quando il credesse utile agli studi da lui intrapresi.

Operazione cesarea con particolare processo salvando la madre ed il figlio.

Veniva chiusa la seduta scientifica dal Sig. Presidente Comm. Prof. *Francesco Rizzoli*, il quale a titolo d' onore comunicò che nel giorno 4 dello stesso Agosto il Dott. *Ottavio Ungarelli* medico-chirurgo condotto in Minerbio (Provincia di Bologna), coadiuvato dal suo collega Dott. *Querzè* medico in Altedo, eseguì in Altedo istesso la gastro-isterotomia in una sposa avente la pelvi in grado massimo angusta. Prima d' operare Egli si assicurò della posizione in cui trovavansi i piedi del feto, e rinvenutili nella regione epicolica sinistra, ivi in direzione obliqua fece un' incisione della lunghezza di nove centimetri che partendosi a poca distanza dall' ombellico si diregeva verso l'inguine. Incise le pareti addominali e la matrice colle dovute cautele, si presentarono i piedi del feto, i quali in un col tronco poterono escire attraverso l' ampliantesi incisione uterina colla massima facilità. Praticata una satura cruenta ed applicato un conveniente apparecchio di medicatura, la donna si trovò nei primi giorni in ottime condizioni, poscia svituppossi una metro-peritonite che debitamente curata rese certa la guarigione.

Il Dott. *Ungarelli* pubblicherà la storia di questa importantissima operazione.

Seduta scientifica delli 26 Settembre 1873

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori

Capparelli Leonzio *La febbre traumatica. Studi clinici e critici. Napoli 1873.* — Scarenzio prof. Angelo *Due casi di Iscuria da affezione prostatica trattata colla puntura capillare. Milano 1873.* — Sonsino dott. Prospero *Lettere sopra un viaggio scientifico all'estero. Firenze 1873.* — Giacomini dott. Carlo *Osservazioni anatomiche per servire allo studio della circolazione venosa delle estremità inferiori fatte all' Istituto Anatomico di Torino. Torino 1873.* — *Relazione sanitaria mensile dell' Ospedale Maggiore e luoghi Pii annessi di Milano. Milano 1873.* — Giulio Sandri *Manuale di veterinaria coronato dall' Accademia d' Agricoltura e Commercio ed Arti di Verona. 9ª edizione. Milano 1873.* — *Guida allo studio dei contagi e simili*

morbi specifici. 3ª edizione. Verona 1873. — MATURI DOTT. RAFFAELE *Dizionario di medicina ad uso del pratico. Napoli 1873.*

Il verbale dell' antecedente sessione è approvato.

Morte di Soci Corrispondenti

Anche questa volta è annunziata la morte di due distinti e benamati Colleghi, il Cav. Dott. *Ignazio Zani* Direttore del Manicomio di Reggio dell' Emilia, e che per parecchi anni fu nostro concittadino e socio residente; ed il Cav. Prof. *Giovanni Masnata* distinto chirurgo e professore di Ostetricia all' Universita di Cagliari.

Lettura

Fu data lettura della Memoria del Sig. Dott. *Luigi Medini* che ha per titolo: *Di tre casi di ernie cangrenate e di uno di ferita intestinale da coltello; riduzione dell' intestino; fistola stercoracea successiva; guarigione*, e che viene per intero inserita in questo fascicolo.

Uncino faringo-esofageo articolato del Carletti

La Commissione nominata nella seduta 31 Luglio p. s. per far studio e dar giudizio dell' Istrumento del Dott. *Carletti* destinato ad estrare i corpi estranei dal canale faringo-esofageo, esauriva il suo mandanto col seguente riferto.

« I sottoscritti incaricati da questa Società Medico-Chirurgica di esaminare, e di dare un loro parere su di un nuovo istrumento *Uncino faringo-esofageo articolato*, che serve all'estrazione dei corpi estranei dall' esofago, dell' egregio Dott. *Carletti*; non possono a meno di non ammetterne l' utilità, fondati massime sul voto che diede la Società stessa fino dal 1868 sopra di un istrumento avente uncino articolato per estrarre corpi estranei dall' esofago presentato dal Dott. *Minelli*, la cui memoria con annessa tavola fu fatta inserire nel Bullettino delle Scienze Mediche dell' Agosto 1868. L' Istrumento poi del *Carletti* oltre la varietà della forma dell' uncino articolato, presenta ancora la differenza da

quello del *Minelli*, che questi è portato su di un asta curva non flessibile, mentre quello del *Carletti* è flessibile, e perciò l' introduzione lungo il canale esofageo può in taluni casi essere di più facile applicazione; questa flessibilità per altro lo rende meno robusto; robustezza che in qualche circostanza può essere molto giovevole. I sottosegnati infine invitano i Chirurghi ad esperimentarlo, lusingandosi, che l' esercizio pratico servirà a viemeglio renderne noti i vantaggi ».

Dott. *Enrico Torri*
Dott. *Cesare Busi*
Dott. *Ricardo Minelli*

Seduta scientifica delli 30 Settembre 1873

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori

Pini dott. Gaetano *Scuola pei rachitici. Milano 1873.* — Gallez dott. Luigi *Decollement et expulsion d' une portion considerable de la muqueuse de l' intestin grêle. Bruxelles 1873.* — Calderini dott. Giovanni *Elementi di anatomia, fisiologia, diagnostica e terapeutica dell' apparato della visione.* — Marone dott. Emanuele *Schizzo sull' angina difterica.* — Dott. Martorelli *Rapporto generale statistico sulle vaccinazioni ed epidemie vaiuolose durante il biennio 1870-71 nelle antiche provincie di terraferma e nella Lombardia.* — Zucchi cav. dott. Carlo *Contributi alla dottrina della regolazione del calorico.* — *Relazione sanitaria mensile dell' Ospedale Maggiore di Milano e luoghi Pii annessi.* — Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio *Statistica del Regno d' Italia. Le Opere Pie nel 1861. Compartimento della Sicilia, della Toscana e delle Puglie.*

Questa seduta viene tenuta per la presentazione della donna che subì l' operazione cesarea di cui diede comunicazione il Sig. Presidente Comm. Prof. *Rizzoli* nella seduta del 23 Agosto p. s. Il Sig. Dott. *Ottavio Ungarelli* è accompagnato dal suo Collega Dott. *Querzè* che molto lo coadiuvò nell' atto operativo e nella cura successiva, non che da altri Medici di quei dintorni, dal Sindaco e da un Assessore Municipale del luogo. Molti Soci assistono alla Seduta, non che i Soci corrispondenti Prof. *Luigi Amabile* di Napoli, e Cav. Dott. *Domenico Peruzzi* Primario Chirurgo a Lugo, che in quel dì si trovavano in Bologna.

Al Sig. Dott. *Ottavio Ungarelli* avendo data la parola il Sig. Presidente, quegli espone ai radunati la storia del fatto nel modo seguente.

Storia d' una operazione cesarea o gastro-isteromia eseguita con nuovo processo, dietro diagnostico certo della posizione del feto. Guarigione della madre e figlio vivo. — Del Dott. *Ottavio Ungarelli*, Medico Chirurgo Condotto in Minerbio.

Il caso accadutomi e che vengo ad esporre colla più semplice dicitura, porrà esso pure in chiaro che, in tante operazioni chirurgiche non v' è necessità di star vincolati ai metodi operativi precedentemente stabiliti; e prima d' accingersi all' opera bisogna pensare pel meglio, affine di risparmiare dolore ai sofferenti, e rendere più facile la guarigione.

La mattina del 4 Agosto 1873 fui invitato dal mio Collega Dott. *Giuseppe Querzè* a visitare in Altedo la Teresa Mandini, sua cliente, moglie a Gaetano Zanetti, che da 44 ore circa spassimava per dolori d' un primo parto a termine, senza ritrarne i dovuti effetti. Giunto colà trovai una donna di 27 anni, gibbosa alla mostruosità, assimetrica di corpo, abbattuta pei strazianti dolori, e per la privazione d' alimento da molte ore, a cagione dell' emesi. Feci tosto l' esame esplorativo, e rinvenni che l' indice della mia destra mano, inoltrato più che si poteva, toccava appena il vertice del capo del feto, coperto ancora dal sacco delle acque. E mentre restava la testa fissa al di sopra del distretto superiore della pelvi, e non poteva scendere in basso, non erasi per anco potuto rompere il detto sacco ad onta delle più forti contrazioni uterine. L' angustia della pelvi era tale da non potervi assolutamente penetrare colla mano, ne tampoco far uso degli strumenti ostetrici (1).

——

(1) Il difetto constatato dopo i 40 giorni del parto, ci ha fatto conoscere, essere l' osso sacro ed ultime vertebre lombari spinte all' avanti contro l' utero, e la parete anteriore della pelvi schiacciata e spinta contro le ossa suddette: costituendo per tal modo il difetto di prima categoria descritto da *Baudelocque* ed in cui il pelvimetro segna il diametro di poco più di cinque centimetri.

Allora proposi a mezzo estremo il taglio cesareo, com' era stato preveduto dal prefato mio Collega ancora, cui la misera stanca di tante sofferenze, si sottopose di risoluto e buon animo.

Nei casi comuni d' ostetricia, ove abbisogna il rivolgimento del feto, oltre l' esame delle parti che devono essere attraversate dal feto, uso sempre esaminare l' utero al di fuori, per rinvenire il lato ove si trovano i piedi, e per introdurre la mano colà direttamente: e soventi volte ne ho ritratto vantaggio, introdotta ch' ebbi la mia mano nell' utero. Tale indagine volli accuratamente praticare nella donna, prima d' accingermi all'operazione cesarea, nella ferma persuasiva che incidendo l'utero ove i piedi del feto trovavansi, più limitate si potessero fare le incisioni. Difatti preparato in fretta l' occorrente, e posta la donna giacente su d' un meschinissimo letticiuolo, che altro non offriva lo squalido abituro di quella povera, afferrai un bistorì, e nella regione epicolica sinistra ove corrispondevano i piedi del feto, con una incisione di nove centimetri, attraversando a strati la cute, i muscoli obbliqui, ed il trasverso, giunsi al peritoneo (1). Due arteriuzze, ramoscelli dell' epigastrica, mi spruzzavano sangue nella faccia, ma furono tosto allacciate: dopo ciò diedi mano alla tenta scannellata ed incisi il peritoneo. Un' ansa intestinale, coperta in parte da un pezzo d' omento, si presentò all' angolo superiore del taglio, e fu riposta e tenuta a freno dal mio Assistente, tantocchè potei liberamente incidere in egual misura l' utero. Il tutto fu eseguito con la più possibile prestezza, e non appena inciso l' utero, vedemmo sortire da se un piede, e subito dopo l' altro per cui fu facile al mio stesso Assistente di afferrarli entrambi, e così colle solite regole estrarre tutto il feto: mentre poi la mia attenzione era rivolta a procurare che non si versassero liquidi dell' utero nel cavo addominale.

Sortito il feto, colla destra afferrai il cordone ombellicale, ed estrassi con facilità la placenta. E mentre il feto fu consegnato alle cure della Levatrice, per pochi istanti feci dei bagni freddi alla parti incise, e ripulitele alla meglio, respinsi in alto, più che potei, l' ansa intestinale, ed unii la ferita delle pareti addominali con pochi punti di sutura cruenta, sopraponendovi lunghe striscie di cerotto diapalma, della fila, e feci pure una conveniente fasciatura circolare.

---

(1) Il taglio trovossi distante 3 centimetri dall' ombellico, e diretto in basso obliquamente verso l' inguine.

Non deliqui, non tremori, non convulsioni, non vomito molestarono l' intrepida donniciuola, nel breve tempo dell' operazione: e soltanto gli fu somministrata qualche cucchiaiata di mistura cordiale.

I soli bagni locali d' acqua fredda furono i primi mezzi di cura apprestati dopo l' operazione: nè vi fu modo rinvenire del ghiaccio in quei giorni di caldo veramente canicolare, e che sarebbe stato troppo indicato per uso interno ancora.

Per amore di brevita, e per non rendermi importuno ai lettori, tralascio la descrizione quotidiana di quanto si fece nella cura consecutiva: non ommettendo però le più rilevanti cose. Imperocchè come semplice fu l' atto operativo, volli pure che semplicissima fosse la cura suddetta, onde non isdegnare con polifarmaci lo stomaco della paziente: mentre dannosissimo sarebbe stato il vomito nel presente caso. Furono quindi proseguiti senza interruzione i bagni freddi locali per più giorni, e ripetute applicazioni di sanguisughe le furono praticate, onde frenare l' insorta metro-peritonite. La ferita fu lasciata e mantenuta un poco aperta in basso per dar esito alle varie materie facili a prodursi dietro l' infiammazione di quelle parti interne. Diffatti quando fu sedata alquanto l' infiammazione, potendosi allora la paziente facilmente voltare da ambo i lati, nel medicarla, si faceva piegare in basso dal lato della ferita, e si otteneva con tutta facilità l' escita delle suddette materie, che prima furono sanguigne-sierose, e poi divennero per sempre purulenti. L' acqua pura e fresca fu la sola bevanda aggradevole all' inferma, nè insistetti per altre bevande refrigeranti per timore dell' emesi. Calma e paziente fu nei primi giorni la nostra donna, riposava qualche ora della notte, e qualche istante del giorno ancora, e discreta fu sempre la febbre. Nel terzo giorno di cura furono fatti clisteri purgativi, ma non si ottenne il desiderato intento; quindi prese di sua buona volontà una pozione oleosa, con buon' esito. Nella quarta giornata poi di cura, inturgidirono le mammelle, ed apparve la secrezione del latte; ma il rigore dietetico, coadiuvato da unzioni e bagni emollienti locali, fecero in pochi giorni scomparire il tutto. Fra l' ottava e nona giornata caddero i lacci che avevano servito a legare le arterie, e presto si resero vacillanti i punti di sutura alla parte superiore della ferita che si era cicatrizzata, ed unita per due terzi circa. Le purulenti materie che sortivano dalla ferita si cambiarono in sierose, e nella dieciottesima giornata, più non gemendo, si chiuse. Ogni vestigia d' infiammazione era di già scomparsa, non più febbre, e fluivano in discreta copia i lochi, così pure le altre funzioni naturali secretorie ed escretorie si esercitavano regolar-

mente, e la donna si poteva dir giunta allo stadio della convalescenza. Fosse poi caso, o piuttosto qualche disordine dietetico, perchè la donniciuola si lagnava sempre del nostro rigore; o fosse pur anche che la chiusura della ferita si facesse forse troppo presto, il fatto si è che nel giorno ventesimo di cura si vide gonfiare la regione uterina, farsi dura e dolente, e nulla valse a ripararvi. Fino alla sera del ventitreesimo giorno le cose progredivano di male in peggio, e non esagero il dire che il volume del ventre sembrava quello di donna a sei mesi di gravidanza. Già scomparsi erano i lochi, la febbre era intensa, il respiro breve ed affannoso, eravi abbattimento generale, insonnio, e smania invincibile; sintomi questi che facevano pronosticar male della sofferente. In quella sera mi trovai solo al letto della malata, nè in tutta la giornata mi si diede l' incontro di vedere il mio Collega, sempre anch' Esso in moto per i suoi incombenti di professione; e solo adunque pensar doveva a rimediare, se pur era possibile, al caso, prossimo a divenir funesto. Esplorato dapprima attentamente il ventre, mi sembrò sentire una profonda fluttuazione che mi mise in sospetto d' un ascesso formatosi, se non nell' interno dell' utero, nelle sue adiacenze e saccato. Nulla potei ottenere dall' esplorazione vaginale, e tentai fin anco di penetrare nell' utero con siringhe di gomma elastica; ma non vi riescii essendo chiuso, nè volli insistere per tema d' incontrare mali maggiori. Allora senz' altra esitazione mi decisi riaprire la ferita esterna, il che eseguii con ogni possibile cautela, prima con piccola puntura, poi colla guida incisi pel tratto di tre centimetri circa, dalla quale escirono subito gas fetenti che rinserravansi nel cavo addominale. Indi con ottuso specillo mi condussi ad ispezionare le pareti esterne dell' utero sui dintorni della ferita; ma non si ottenne pel momento la desiderata escita di materie marciose; perciò insinuai nella ferita un grosso stuello di filaccia, condotto fino all'utero. Ritornato il giorno appresso di buon' ora alla casa dell' inferma, mi si disse dagli astanti che aveva passata la notte malamente, per l'aggravamento dei suddescritti fenomeni morbosi, e solo sull' albeggiare venne cacciato fuori lo stuello da strabocchevole copia di fetentissima marcia, il che poneva in chiaro essersi realmente formato un' ascesso profondo, e circoscritto al di sotto del peritoneo, ed all' esterno della matrice. Trovai la donna in una marcatissima calma per la scomparsa dei più temibili sintomi morbosi, quindi prescrissi in ogni medicatura le iniezioni d' acido fenico diluito di molto, facendolo escire ogni volta dalla ferita. Volli pure prescrivere internamente delle polveri di lattato di ferro e china polverizzata, come mezzi ricostituenti ed antisettici; la quale cu-

ra fu continuata per molti giorni. Conobbi che sarebbe stato bene indicata al caso, la cura dell' ioduro di potassio; ma consultando l' inferma su la propinazione d'un rimedio in forma liquida, mi mostrò avversione, ed è per questo che non volli dare la china in decotto. Giorno per giorno poi si vide diminuire il volume del ventre, e le marcie perdendo gradatamente l' ingrato odore, fecersi d' un bel colore giallo, e dense, indi cambiarsi in siero; tantocchè nella trentottesima giornata di cura l' operata era perfettamente guarita.

Il taglio che fu fatto obbliquamente, nel cicatrizzarsi s' è fatto retto, stante l' avvicinamento verso la matrice nel ritirarsi di questa.

Il bambino di sesso maschile ancora vive: e non appena sortito dall' utero materno era dell' altezza di centimetri 32, pesava kil. 2, 550; misurato nel capo fu riscontrato il diametro fronto-occipitale di centimetri 10 e mezzo, il trasversale di centimetri 9.

Nel passare in rassegna i vari processi operativi fin qui usati pel taglio cesareo ho potuto confermare che alcuni ostetrici non si sono attenuti sempre al metodo d' incidere sulla linea alba, ma che anzi si sono qualche volta approssimati alla regione in cui io ho operato; non trovo però chi suggerisca di precisare dapprima la diagnosi della posizione dei piedi del feto, com' io ho fatto. Laonde, se nel presente caso volete escludere l' importanza di novità per le regioni in cui venne praticato il taglio, non si potrà negare però il gran vantaggio ottenuto per la precedentemente stabilita posizione dei piedi del feto; perchè in causa di ciò, con una incisione minore di quante mai furono fatte, potei ottenere l' escita del feto colla massima facilità. Arroge che, se invece del lato sinistro avessi rinvenuto i piedi a destra, oppur anco sopra l' ombelico, avrei potuto quivi praticare il taglio, sempre in egual misura, colla speranza quasi certa di ritrarne il medesimo effetto. Dirò ancora per supposizione che, dato il caso che i piedi non fossero rivolti all'esterno, e che piegando internamente si sentissero invece i ginocchi, ambo però vicini, crederei si potesse ottenere eguale vantaggio per la facile escita del feto.

Non credo che si possa dare un caso, accompagnato da un complesso di cose sfavorevoli come questo; eppure si é ottenuta la guarigione, e questa la ripeto assolutamente dalla diversità del processo operativo da me posto in pratica, e specialmente per aver premessa diagnosi della posizione dei piedi del feto.

Esaminiamo per un poco il soggetto, e le circostanze che accompagnarono l' operazione e troveremo una donna dell' altezza di metri 1,27,

che oltre alla gibbosità massima, porta altre minori deformità nel dorso e nel torace; per cui si scorge essere stata sommamente affetta da rachitide. Essa fu da più di 44 ore straziata dai crudelissimi dolori del parto, e quindi rimase sfinita di forze; fu operata in un' abituro, in cui stante l' eccessivo caldo di quei giorni, tenne sempre aperte le finestre nelle ore notturne. Notate anche questo, ad onta dei nostri ripetuti suggerimenti pel dovuto riguardo, ha confessato che quando esciva di casa la donna destinata al suo servizio, si poneva ginocchioni sul letto per prendere ristoro dal caldo senza far calcolo dello scompaginamento della ferita. Non ostante ciò è guarita perfettamente, colla più semplice cura consecutiva. Egli è perciò che porto la ferma speranza che in altri casi di donne di migliori condizioni, o ben guardale negli Ospedali, col processo da me praticato, debbansi ottenere non poche guarigioni.

Mi sento finalmente in dovere di tributare le ben meritate lodi al mio amico e collega sullodato, poichè oltre all' avermi ceduto la parte esecutiva dell'operazione ed assistito nell'atto operativo, più di me che nol poteva, stante la distanza di sei chilometri dalla mia casa, si prestò con amore per la cura e medicatura dell' operata. Molto dobbiamo ancora all' onorevole Giunta Municipale di Malalbergo, cui è soggetta la donna, e specialmente al Sig. Sindaco *Cesare Brunelli*, che conosciuta l' entità del caso, diede gli opportuni ordini, acciochè fosse soccorsa per quanto si poteva, onde minorare almeno in parte la sua miserabile condizione. Quindi posso dire che questi Signori per parte loro hanno coadiuvato alla tanto desiderata guarigione d' una donna, che non potrà a meno d'essere fatta soggetta di studio agli scienti cultori dell' arte ostetrica.

Minerbio 27 Settembre 1873.

Poscia il Sig. Dott. *Ungarelli* fa introdurre nella sala la donna che fu operata ed i presenti constatano la posizione e lunghezza della cicatrice e quant' altro ora si poteva dell' esposto dall' operatore; dopo di che il Sig. Presidente, a nome della Società presentate le dovute congratulazioni pel buon esito conseguito e ringraziamenti ai due curanti ed in ispecie al Dott. *Ungarelli*, per questa comunicazione, dichiarava sciolta l' adunanza.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Sulla dismenorrea membranosa. — *Huchard* e *Labadie-Lagrave.*

Dopo di aver accennato che la natura di questa affezione fu per molto tempo dubbia, che la stessa venne confusa coll' aborto dei primi mesi, e che talvolta è levata ad una endometrite con formazione ed espulsione di pseudo-membrana, altre volte invece non esiste traccia di essudato infiammatorio sulle membrane dismenorroiche, le quali presentano in tali rari casi tutti gli elementi della mucosa uterina ipertrofica, della decidua, gli Autori descrivono i sintomi propri dell' affezione, la quale si presenta in genere in soggetti cloroanemici o scrofolosi. La menstruazione regolare dapprima e con possibile fecondazione, diventa in seguito irregolare, dolorosa, con espulsione di frammenti o corpi membranosi di forma ordinariamente triangolare, colla faccia esterna ineguale e villosa — cessata la perdita sanguigna, si ha leucorrea a carattere mucopurulento: Durante la stessa il collo uterino è tumido, dolente, spesso semiaperto, eroso; il canale talvolta ristretto aumenta i dolori della dismenorrea che diventa per ciò anche meccanica. Nei periodi intercalari i dolori sono pochi o nulli.

Al presente si crede, aggiungono gli Autori, che la dismenorrea membranosa sia prodotta da una endometrite interstiziale con facili stravasi, durante i menstrui, sotto e dentro la mucosa, della quale determinano il distacco parziale o totale. I prodotti espulsi quindi si presentano con caratteri differenti. Ne viene che dessa anzichè una forma a sè, come vorrebbero gli Inglesi, non è che l' espressione sintomatica di una maniera di infiammazione della mucosa uterina, la quale prende il suo speciale carattere dalla periodicità della funzione menstruale e dalla esagerazione di fenomeni fisiologici che la determinano.

Per cura si consigliano: sottrazioni sanguigne, se sopportate, rivulsivi e modificazioni della mucosa dell' utero con iniezioni o cauterizzazioni negli intervalli della mestruazione; — durante la stessa: cataplasmi, fo-

menti, iniezioni torpenti, spugne preparate o laminaria per dilatare il canale uterino se ristretto, sbrigliamento del collo, ed anche contro lo spasmo dell' orifizio esterno, unzioni di belladonna e iniezioni ipodermiche di atropina. — Internamente ipnotici e in seguito cura ricostituente.

(*Relazione sanitaria mensile dell' Ospedale Maggiore e luoghi pii annessi di Milano, Luglio* 1873).

La dottrina della successione dei tessuti e dei processi morbosi, e la sua prestanza nella cura delle malattie. — *Sangalli* prof. *Giacomo.*

In questo scritto (così dice il *Sangalli* nel dare un sunto di questa memoria che ha letto al R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere nella sessione del 31 Luglio p. s) ho delineato i primi tratti di un lavoro, che vuol essere condotto con maggiore studio e corredo di fatti. Frattanto ne diedi un cenno, dichiarando fin da prima che la dottrina, sulla quale ora richiamo l' attenzione dei medici, non è nuova, bensì andò formandosi di grado in grado fino dai più remoti tempi della medicina.

Questa dottrina, che io contrappongo a quella che ogni di più va scapitando, cioè alla continuità impreteribile degli elementi normali e morbosi dei tessuti animali, si riassume nei seguenti termini: i tessuti morbosi, poichè si sono formati nell' organismo, il più spesso vanno successivamente modificandosi nella struttura loro, e ben anco trasformandosi in altri ordinariamente di più grave significato patologico. Questo avviene perchè gradatamente si modifica anche il processo morboso, il quale risiede nella parte affetta, ed è ben a distinguersi dal prodotto morboso.

In ciò trova qualche consistenza di vero l' opinione degli antichi, che al processo normale di nutrizione e svolgimento dell' organismo nostro opponevano il processo morboso in genere; nei tempi moderni questo generico processo morboso si suddivise in varie differenti forme.

Per questa legge di successione dei tessuti morbosi riuscì dottrina impossibile quella della specificità di taluni elementi morbosi, quale fu messa in campo da *Lebert*. Essa è ben espressa nella dottrina degli antichi, giusta la quale lo *scirro passa al cancro occulto*, e questo nel *cancro aperto*. Quindi, se una tal legge respinge come men vera la teo-

rica della specificità, essa fa buon viso a quella della degenerazione dei tessuti.

I moderni mezzi d' investigazione accertarono sempre più un tal fatto, e ne mostrarono le vie diverse, per le quali esso può compiersi; e se in mezzo a tante scoperte della più fina anatomia patologica del corpo umano; se, non ostante le più precisate diagnosi, noi non siamo ancora arrivati a salvare un maggior numero d' infermi, lo si deve alle funeste conseguenze del principio in discorso.

Di seguito ho riferito vari casi, che nell' anno accedemico che stà per chiudersi, raccolsi a comprovare questa dottrina, che ripensai e segnalai all' attenzione dei medici da parecchi anni: e venni a toccare dei vantaggi, che essa presta al medico che vi attende. Il vantaggio che precipuamente emana dalla medesima è, che per essa il medico è avvertito a tener di continuo l' occhio rivolto all' organismo del paziente, per effetto del quale possono succedersi in lui nuove e più gravi organizzazioni morbose.

Nutrimento coi peptoni nelle malattie dello stomaco.

Pongasi in una pentola di terracotta circa due libbre di carne di bove magra tagliata in piccoli pezzi, e quindi vi si versi una libbra di acqua contenente due millesimi di acido idro-clorico. Pongasi quindi il recipiente entro la caldaia di Popin, perfettamente chiusa, assoggettando la miscela ad una macerazione per 15 ore; quindi il contenuto si pesti in un mortaio fino a che abbia formato una emulsione; si riponga poscia nuovamente nel recipiente e quindi nella caldaia di nuovo per 15 ore. La sostanza in tal modo ottenuta sarà di poi completamente neutralizzata con il bicarbonato di soda ed evaporata in seguito a consistenza di pappa. Così preparata la soluzione carnea si è generalmente bene accetta ai malati. Del latte e del bisootto può esservi ancora aggiunto, e ciò all' oggetto di apportare al trattamento della varietà, ed evitare così la uniformità del cibo.

(*Lancet e Gazz. Med. Ital. Lombardia*, 25 *Ottobre* 1878).

Della causa della elevaziono della temperatura nel tetano. — *Muron.*

La elevazione della temperatura nel tetano è un fatto costante accettato oggi da tutti. Se le temperature prese nell' ascella sembrano talora conservarsi aumentate per tutto il periodo del tetano, devesi a ciò che il tetano provoca sempre del sudore alla superficie della pelle, d' onde risulta un certo grado di raffreddamento. Ma quando il termometro fu collocato in una cavità, in cui non possa aver luogo la evaporazione, la temperatura si è più o meno ma sempre sensibilmente elevata.

Il dott. *Muron* ha eseguite le sue esperienze provocando artificialmente il tetano col cloridrato di stricnina. Egli dichiara non intendere già di assimilare completamente fra loro il tetano spontaneo, chirurgico e sperimentale. La causa e il corso di queste tre varietà sono essenzialmente differenti: solo le scosse tetaniche sono identiche e assolutamente comparabili.

Fissato l'animale e immobilizzata la testa, il dott. *Muron* introduceva successivamente il termometro nella carotide o nella giugulare esterna facendolo discendere di passo da una parte fino nell' aorta, fino nel tronco brachio-cefalico dall' altra. Un terzo era introdotto nel retto e un quarto nel mezzo dei muscoli. Aspettando un istante affinchè la temperatura di ciascuno di essi fosse regolarizzata, erano quindi iniettati da 0,02 a 0,05 centigrammi di cloridrato di stricnina nel tessuto cellulare di una delle ascelle.

Durante tutto il primo periodo successivo alla iniezione non vi ha alcuna modificazione apprezzabile; i primi cambiamenti coincidono col cominciare delle prime scosse. Il termometro applicato in seno ai muscoli è il primo modificato. Fin dalla prima contrazione del muscolo in cui è il termometro, il mercurio si vede salire, e non è che un poco più tardi che la ascensione comincia negli altri. In tutte le esperienze di *Muron* lo innalzamento della temperatura fu costante a ciascuno dei termometri, e il grado di questo innalzamento fu di uno a due gradi e mezzo.

A cosa è dovuto questo aumento della temperatura? Facendo attenzione al fatto accennato che le modificazioni nella temperatura non si manifestano che con le prime scosse muscolari, sembrerebbe naturale che quelle debbano riferirsi alle contrazioni generalizzate del sistema muscolare. Ma poichè le scosse muscolari sono la conseguenza della ec-

citazione dei centri nervosi, e d' altra parte ogni scossa muscolare si accompagna sempre da un certo grado di asfissia, è quindi da considerarsi la parte dovuta a ciascuno di questi elementi.

Il dott. *Muron* comincia dal fare osservare che nella quistione della eccitabilità dei centri nervosi dal punto di vista della elevazione della temperatura sonosi segnalati i risultati più contradittori: la eccitazione dei così detti centri regolatori della temperatura ha dato ora un abbassamento ora un aumento. Ma per accertare se la eccitazione dei centri nervosi pel cloridrato di stricnina opera un cambiamento di temperatura, l' autore ricorse allo annullamento dell' azione muscolare sopprimendo le relazioni fisiologiche che esistono fra i muscoli e i nervi.

Fu fatta perciò una iniezione preliminare di curaro e quando l' animale era affatto privo dei suoi movimenti volontari fu iniettata una soluzione di cloridrato di stricnina, vale a dire la eccitazione dei centri nervosi, senza averne gli effetti secondari, le contrazioni muscolari. Quindi se in tal circostanza si rilevasse un aumento di temperatura, questo sarebbe certamente dovuto alla eccitazione dei centri nervosi e affatto indipendente dalle scosse muscolari che non possono prodursi. Ma dalle esperienze del dott. *Muron* risultò che mentre il curaro produceva tutto il suo effetto, cioè la interruzione della corrente nervosa fra le fibre muscolari e le loro placche motrici, poichè durante gli esperimenti nessuna contrazione muscolare si produceva, mentre la stricnina eccitava i centri nervosi, come si rilevava dall' aumentata frequenza e intensità dei battiti cardiaci e indebolimento delle pulsazioni arteriose, la temperatura non cambiava o piuttosto di alquanto si abbassava. D' onde l' autore conclude « che la influenza della stricnina sui centri nervosi non solo non produce un accrescimento della temperatura, ma tende piuttosto a farla leggiermente diminuire ».

Quanto all' influenza dell' asfissia sulla temperatura, *Bernard* che studiò questo argomento con tanta cura, formulò la proposizione « che la asfissia per privazione di aria determina una passeggiera elevazione della temperatura animale » ed aggiunge che « la temperatura aumenta perchè le combustioni si esagerano a cagione delle condizioni stesse dell' asfissia che determina le convulsioni ». Tutto dunque dipende da questo fenomeno secondario dell' asfissia, le convulsioni. Quando si sottrae istantaneamente l' aria ad un animale, il sangue passa al color nero. Ma non dee credersi che non resti poi ossigeno disciolto in questo sangue arterioso divenuto venoso. Ne esiste ancora una certa proporzione, e non solo esiste nel sangue, ma anche nella intimità dei tessuti, di guisa

che le combustioni organiche possono prodursi quando anche l'aria non giunga più a contatto del sangue, e il suo primo effetto è di determinare un' eccitazione generale, d' onde l' accelerazione dei moti del cuore e le contrazioni muscolari.

Or dunque fa d' uopo eliminare questo fenomeno secondario, le contrazioni muscolari, per sapere in modo sicuro se la soppressione istantanea dell' arrivo dell' aria nei polmoni abbia per risultato un aumento della temperatura.

Claudio Bernard in una delle sue esperienze aveva paralizzato col curaro tutto il sistema muscolare e aveva osservato un abbassamento di temperatura di 2 gradi circa. Il dott. *Muron* ha ripetuto tali esperienze rendendo anestetici gli animali col cloroformio, e quando erano nella completa risoluzione, stringendo fortemente la loro trachea. I risultati furono identici: tutte le volte che le contrazioni muscolari erano soppresse non eravi mai aumento di temperatura.

Il fin qui detto in ordine alla asfissia rapida si applica integralmente all' asfissia lenta in un' aria confinata. L' autore ha fatto tali esperienze legando alla trachea di un animale una cannula con tubo di caoutchout posto in comunicazione con una campana di vetro di una determinata capacità.

Quindi emerge che l' asfissia non produce per sè aumento di temperatura. Quando ha luogo un lieve innalzamento si è perchè vi hanno contrazioni muscolari concomitanti.

Dopo avere così eliminato l' eccitazione del sistema nervoso centrale, e l' asfissia per privazione d' aria, non rimangono, come causa produttrice dell' aumento di temperatura nel tetano, che le contrazioni muscolari tetaniche.

Per darne una dimostrazione più rigorosa sono ricordate le importanti esperienze in proposito del dott. *Beclard.* Dopo aver fatto un certo numero di esperienze sulla contrazione dei muscoli della rana col soccorso di certi aghi termo-elettrici speciali, il citato professore ha verificato un innalzamento di temperatura ad ogni scossa muscolare. E sui muscoli dell' uomo ha dimostrato direttamente che la quantità di calore sviluppata dalla contrazione è maggiore quando il muscolo esercita un azione statica, che quando la contrazione produce un lavoro meccanico utile. E questo è appunto il caso del tetano, in cui si hanno contrazioni toniche persistenti con accessi di scosse muscolari generali senza alcun lavoro esterno utile.

Le contrazioni muscolari però non solo durano più ore, ma uno, due e più giorni, e non ostante la temperatura non aumenta in modi indefiniti. La ragione si è che hanno luogo perdite continue sia per lo irragiamento, sia per la evaporazione della traspirazione che si produce più copiosa che allo stato normale, sia per la risoluzione più abbondante di acido carbonico, la quale trae dietro una maggiore introduzione d'aria fredda.

Per risolvere la questione della origine del calore che si produce nei muscoli al momento della contrazione, il dott. *Muron* ha cercato di determinare la quantità di urea nel sangue degli animali prima e dopo tetanizzati; ed ha trovato la urea non aumentata pel fatto delle contrazioni muscolari tetaniche. Onde devesi riferire ad altra forma di combustione la sorgente di questo calore: e con tal concetto combinerebbero le esperienze di *Matteucci* il quale verificò una notevole produzione di acido carbonico fornita dai muscoli in contrazione, d'onde concludeva che la contrazione muscolare è accompagnata da un'azione chimica.

In conclusione dalle ricerche del dott. *Muron* risulta che la causa produttrice essenziale del calore nel tetano appartiene alla contrazione muscolare. *(idem)*

Degenerazione adiposa del cuore. — *Ponfick.*

È noto che nelle malattie di cuore il tessuto muscolare cardiaco, sia atrofizzato, od ipertrofizzato, assai frequentemente subisce una secondaria alterazione adiposa; e che lo stesso processo patologico accade in certi casi di malattia acuta, come il tifo e nello avvelenamento per fosforo ed altre sostanze. Oltre queste varietà, il dott. *Ponfick* accenna esservi due forme bene delineate di vero o idiopatico cuore adiposo, che è della più grande importanza riconoscere e distinguere. Di queste, la prima è la meglio conosciuta, poichè forma il soggetto della più comune specie di *cor adiposum*; ha luogo in special modo nelle persone avanzate in età con indurimento dei vasi ed altri cangiamenti senili dei visceri. La seconda non è stata sufficientemente considerata, si verifica nel periodo medio della vita, da 20 a 40 anni, ed è associata ad una alterazione molto grave nella composizione del sangue.

È questa forma di malattia che l'autore specialmente descrive. Essa non è punto rara, avvegnachè in 3 anni il dott. *Ponfick* ne incontrò 38 casi nei cadaveri, di cui 25 erano donne. Anche esternamente il cadavere si distingue, pel suo generale pallore cereo, e con questo coincide

una estrema anemia di tutti gli organi interni, in diretto contrasto con la congestione che caratterizza la forma senile della malattia, e che *Ponfick* designò col nome di pletorica per distinguerla dalla degenerazione grassosa anemica del cuore. I vasi sanguigni sono in generale affatto normali nella forma anemica, ad eccezione di qualche insignificante cambiamento grassoso e di un lievissimo ristringimento di calibro. Il cuore è di volume normale con valvule sane, ma singolarmente adiposo, e, oppostamente alla forma senile, non presenta che traccie di pigmentazioni delle fibre muscolari. Il sangue è seriamente alterato, è scarso di quantità, apparentemente acquoso e deficiente di fibrina e di corpuscoli rossi, quando il sangue si fa riposare in un vaso, i globuli si depositano al fondo formando uno strato distinto di un intenso color rosso. I corpuscoli bianchi sembrano grandemente aumentati di numero, ma questo è un cambiamento relativo e non assoluto. Il sangue nella forma senile è differente da questo sotto ogni riguardo. Di altre apparenze incontrate nella forma anemica, le più frequenti sono la trasformazione aliposa dell' epitelio renale, e delle cellule del fegato e dei tubuli gastrici, la itterizia catarrale, l' edema dei polmoni ed altre idropisie.

Relativamente alla etiologia della degenerazione grassosa anemica del cuore, molti dei casi osservati da *Fonfick* erano stati associati durante la vita con affezioni che direttamente o indirettamente cagionano l' anemia e l' idroemia cronica, quali le malattie croniche del tubo alimentare, le emorragie ripetute, la sifilide, la cirrosi del fegato, ec. Vi ha quindi un rapporto molto probabile fra questa forma di cuore adiposo e la perdita ripetuta o la distruzione del liquore *sangninis*.

(*Berliner Klinische Wochenschrift e Gazz. med. ital. Lomb. p.* 341. 1873).

VARIETÀ

Risoluzioni prese dal 3° Congresso Medico Internazionale tenuto a Vienna nel Settembre 1873.

Il Congresso dopo studi, relazioni, e discussione sui quesiti proposti nel Programma formulava le seguenti risoluzioni.

Sulla Vaccinazione

Il 3° Congresso medico internazionale raccomanda ai Governi l' instituzione della Vaccinazione obbligatoria.
(Adottata per 155 voti contro 6).

Sul Progetto di una legge internazionale per la profilassi della sifilide.

1. La sorveglianza della Sifilide in rapporto colla prostituzione verrà diretta dall' autorità governativa.
2. Il servizio medico per la Sifilide è regolato dall'autorità governativa. La scelta dei medici rispettivi è regolata dall' autorità governativa. Le spese del servizio in caso di bisogno sono messe sul bilancio dell'autorità governativa.
3. Le cliniche speciali per la Sifilide sono instituite dal governo. I medici per essere ammessi all'esercizio della medicina devono subire l'esame speciale di sifilologia.

(Su 195 votanti, 152 dissero *si* per tutte tre le proposizioni — 34 *si* per la 1ª e 2ª, *no* per la 3ª — 3 per la 3ª *si* e per la 1ª e 2ª non risposero — 1 per la 3ª *si* per la 1ª e 2ª *no* — 2 *no* per tutte tre — 3 nulli).

Sulle Quarantene in causa di cholera

1. Le quarantene di terra e di fiume devono essere abolite.

2. Sia per ora da tenersi ferma la quarantena per mare.

3. È da nominarsi una Commissione internazionale per studiare la causa che diffonde il cholera, affine di eliminarla e trovare i mezzi che possono garantire più sicuramente di quelli che sono stati usati fin qui.

(Di 180 votanti, alla prima proposizione furono favorevoli 166 e 14 contrari, alla 2ª 129 favorevoli e 51 contrari, alla 3ª solo 4 contrari).

Sulla salubrità delle città pel trasporto delle lordure

1. Dal punto igienico la nettezza ed il miglioramento delle città è assai necessario ed è molto interessante lo studio approfondato del suolo delle città.

2. Per condur fuori tutte le acque servite agli usi domestici ed altre ancora, per togliere il superfluo delle acque sotterranee la canalizzazione in ogni città è un grande bisogno se vogliasi assicurare la sanità degli abitanti e la nettezza della città. É necessario che questa canalizzazione come pure il trattamento delle materie trasportate soddisfi alle domande della igiene e delle quali è già stata fatta menzione.

3. Bisogna allontanare gli escrementi degli abitanti in modo radicale e rispondente alle pretese igieniche ed agli interessi economici. L' applicazione delle fosse per mettervi gli influenti, l' adozione di una canalizzazione non corrispondente alle pretese tecniche, come pure l' introduzione delle acque dei canali e degli escrementi nei ruscelli e nei fiumi senza essere state purificate sono dichiarati inamissibili.

4. In ogni caso concreto bisogna decidere per pronte prove dei rapporti locali della città e del suo circondario, della provisione con l' acqua, le spese del piano e dell' esercizio, e dei metodi in riguardo alla disposizione dell' azione, se gli escrementi umani debbon essere allontanati dalla città col trasporto bene organizzato e ben guardato, e in quale maniera sono da trattare le masse per renderle non dannose e venderle ad alto prezzo.

5. In generale bisogna dichiarare che si possono meglio eseguire le esigenze igieniche in modo semplice, a basso prezzo ed efficace con un buon sistema di azione di guazzare; ma ove questo sistema non può essere applicato bene, sia in causa di rapporti locali, sia per mancanza d'acqua, ed infine per rispetto finanziario e per altre cause bisogna procurare di allontanare per intero gli escrementi col trasporto, ma che questo sia bene organizzato e sorvegliato se devesi conseguire lo scopo come si deve.

6. Così pure il trasporto parziale, cioè il trasporto delle materie fecali esclusa la massa capitale dell' urina, è vantagioso dal punto di vista igienico, se può disporsi dei canali a guazzare per la derivazione delle parti fluide, e se la derivazione sia possibile in modo corrispondente alle esigenze sanitarie. Al contrario non corrisponde ai bisogni, è insufficiente, e non lo è più che temporariamente, fino all' intero cambiamento dei rapporti, ammissibile soltanto per forza in relazione con una intera disinfezione.

7. Tutte le città debbono essere interessate di considerare attentamente con uomini competenti le esigenze richieste pel nettamento e la polizia del suolo, cioè della città, e del tra tamento delle lordure, e far ragione alle domande della igiene. Il riguardo verso i cittadini, l' interesse nazionale economico nel più lato senso della parola esigono la realizzazione di questa domanda.

Il Dott. *Folwarczni* desidera che si aggiunga alla prima tesi della 7ª risoluzione:

Così in tutti i casi ancora, sia il sistema di trasporto, o quello di guazzare venga impiegato, l'ordine dell'architettura deve essere trasformato in caso dei piani di cloache, di canali scolativi e condotti a volta bassa, in relazione al punto attuale igienico.

(Votanti 175; a tutte 7 le proposizioni 144 *si* — alla sola prima proposizione *si* alle altre *no* votarono 13 — voti annulati 18).

Sul progetto di una Farmacopea internazionale

1. *a*) Il 3° Congresso Medico internazionale riconosce la necessità di una farmacopea internazionale. *b*) Dessa deve contenere: — 1. I medicamenti essenziali e riconosciuti come tali ovunque, poscia gli eccipienti ed i correttivi necessari, colla descrizione precisa delle loro qualità e della loro preparazione. — *c*) 2. La lingua latina deve es-

sere quella del testo originario. — 3. Per le relazioni dei medicamenti composti deve servire il sistema decimale.

2. Il Congresso desidera che in avvenire nella ricetta serva il sistema metrico.

3. Il Congresso affida alla Presidenza del 4° Congresso di organizzare una Commissione internazionale per la redazione della Farmacopea internazionale.

(Votanti 186. Nulli per mancanza di sottoscrizione 5. Alla prima Proposta risposero nell' *a* 173 *si*, 6 *no*, 12 nulli. Al *b* 176 *si*, 5 *no*. Al *c* 175 *si*, 6 *no*. Alla seconda proposta 179 *si*, 2 *no*. Alla terza proposta 171 *si*, 7 *no*, 3 nulli).

Sui diritti sociali dei Medici

1. Il 3° Congresso medico internazionale reclama il diritto internazionale della pratica medica (il riconoscimento ovunque dei Diplomi) pei medici di quei paesi, che richiedono dai loro medici essenzialmente gli stessi studi serii, e le stesse prove di capacità mediante rigorosi esami.

2. Il Congresso dichiara ingiusta la legge che obbliga il medico a prestare soccorso.

(Votanti 179, voti nulli 5. Alla prima proposta tutti risposero *si*, meno 11. Alla seconda meno 10).

Sulle quarantene in generale

La quarantena è da limitarsi al tempo necessario alla revisione e disinfezione dei vascelli, degli oggetti, e dei passaggeri; non esistendo ammalati sui vascelli, in allora dopo la praticata disinfezione si lasci a libera pratica. Se esistono infermi, si debbono isolare e il vascello in unione agli effetti si disinfettano e si abbandona alla libera pratica.

Per la febbre gialla e la peste rimangono in vigore i regolamenti in corso. Conviene quindi di ricercare, come questione precipua, se le attuali quarantene in seguito delle riportate cose storiche debbansi istantaneamente cambiare.

Una permanente Commissione dei contagi è da richiamarsi in vita allo scopo di uno studio fondamentale e regolatore sulle quarantene da imporsi ai contagi umani

ed animali, la quale Commissione procurrebbe finalmente i stabili fondamenti per una generale utile legislazione sanitaria. Simili lavori fondamentali finora mancarono, e gl' insufficienti risultati delle conferenze sull' odierna peste e cholera è ad adebitarsi fondamentalmente alla mancanza dei medesimi. A raggiungere questo scopo richiedesi la riunione di una internazionale conferenza dei governi bene volenterosi.

(Sopra 181 schede, 5 nulle per mancanza di sottoscrizione. Per la proposizione complessa portarono il *sì* con 156. In appoggio: per la febbre gialla e la peste rimangono accolte le leggi attuali; risposero col *no* 15 schede. Cinque schede accolgono voti in appoggio ad alcune parti della proposizione).

Onorificenze

—

Siamo lieti, e ci teniamo anzi in dovere di qui riportare i nomi di quegli Espositori della nostra Città che alla Mostra Mondiale di Vienna vennero dal Giurì distinti con onore per la presentazione di *strumenti scientifici* attinenti all' arte salutare.

Lollini fratelli. — Strumenti chirurgici ed apparati. *Medaglia del Progresso.*

Testi dott. Ulisse. — Denti naturali ed artificiali. *Medaglia del Buon Gusto.*

Belluzzi dott. Cesare. — Strumenti ostetrici. *Menzione Onorevole.* (Vedi p. 366 Vol. 15 (1873) di questo Bull.)

Giovanini prof. cav. Gaetano. — Pinzetta stafilorafica. *Menzione Onorevole.* (idem Vol. 8 p. 338 (1869).

Pizzorno Francesco. — Macchina tascabile elettro-terapeutica. *Menzione Onorevole.*

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

Storia d' una operazione cesarea o gastro-isteromia eseguita con nuovo processo, dietro diagnostico certo della posizione del feto. Guarigione della madre e figlio vivo. — Ungarelli *dott.* Ottavio . . . . . pag. 206

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Sulla dismenorrea membranosa. — Huchard e Labadie-Lagrave. . . . . » 212
La dottrina della successione dei tessuti e dei processi morbosi, e la sua prestanza nella cura delle malattie. — Sangalli *prof.* Giacomo . . . . . » 213
Nutrimento coi peptomi nelle malattie dello stomaco . . . . » 214
Della causa della elevazione della temperatura nel tetano. Muron » 215
Degenerazione adiposa del cuore. — Ponfick . . . . . » 218

VARIETÀ

Risoluzioni prese dal 3° Congresso Medico Internazionale tenuto a Vienna nel Settembre 1873. . . . . . » 220
Onorificenze . . . . . » 224

La 3ª Dispensa delle **Lezioni di Chimica Organica e Chimica Animale** date dal Prof. PIETRO PIAZZA nella R. Università di Bologna, viene ora in luce. Se l' illustre Autore ha dovuto ritardare la pubblicazione di questa dispensa egli è perchè in essa ha raccolto i grandi innovamenti acquisiti da venirne un nuovo indirizzo razionale e quindi un nuovo aspetto della chimica organica odierna.

Avviso

La **Società Medico-Chirurgica di Bologna** fa noto che nell' anno 1873 continuerà a pubblicare il suo *Bullettino* alle seguenti condizioni:

Si pubblicherà ogni mese un Fascicolo di 5 fogli di stampa corredato di tavole, quanto fia d' uopo. Sei fascicoli formeranno un Volume di 30 fogli accompagnato dall' indice delle materie.

Il prezzo dell' associazione annua, che si paga anticipata, è di italiane L. 11 per Bologna, L. 12 franco per lo Stato, e fino al confine, e L. 13,50 franco per l' Estero.

Le Associazioni si ricevono presso la Società stessa in Bologna nell'antico Archiginnasio sotto il Portico del Pavaglione.

Gli articoli da inserire nel Bullettino, i denari e le lettere devono spedirsi coll' indicazione del rispettivo Nome e Cognome, e franchi di ogni spesa, alla *Società Medico-Chirurgica di Bologna*, ed ove non pervenga cenno di ricevuta col primo fascicolo susseguente, devesi subito far reclamo tanto alla Società, che all' Ufficio postale.

Verranno donate all' Autore di ogni Memoria originale inserita in questo Bullettino copie 25 a parte.

Chi prima della fine dell' anno non avrà avvisato in proposito, si terrà come associato anche per l' anno venturo.